

Tuuli Pakarinen

# **VAIKUTTAVUUS ERIKOISSAIRAANHOIDON SOSIAALITYÖSSÄ**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Pro gradu -tutkielma  
huhtikuu 2019

# TIIVISTELMÄ

Tuuli Pakarinen: Vaikuttavuus erikoissairaanhoidon sosiaalityössä  
Pro gradu -tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Sosiaalityö  
huhtikuu 2019

---

Tässä pro gradu -tutkielmassa käsitellään erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuutta. Vaikuttavuus on ajankohtainen ja monella tavalla ymmärretyksi tuleva käsite, joka tulee ottaa haltuun sosiaalityölle ominaisin käsittein ja määrittelyin. Tietoa sosiaalityön vaikuttavuudesta tarvitaan sosiaalityön tilivelvollisuuden toteuttamiseksi ja parhaan mahdollisen palvelun järjestämiseksi sosiaalityön asiakkaille. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa vaikuttavuuden ymmärtämiseksi erikoissairaanhoidon sosiaalityön kontekstissa. Tähän pyritään vastaamalla kysymyksiin siitä, mitkä elementit nousevat vaikuttavuuden kannalta merkittäviksi yksilön kanssa tehtävässä muutostyössä ja miten vaikuttavuus jäsentyy yksilön kanssa tehtävässä muutostyön prosessissa.

Tutkielmaa taustoitetaan avaamalla sosiaalityön muutostyön ja interventioiden luonnetta. Lisäksi käsitellään terveys- ja sosiaalityötä erityisalana sille asetettujen tehtävien ja erityisen asiantuntijuuden kautta. Taustoituksessa avataan vaikuttavuuden käsitteen jäsentymistä ja tutkimista sosiaalityön kontekstissa. Lisäksi tarkastellaan sosiaalityöstä ja erikoissairaanhoidon sosiaalityöstä tehtyä aiempaa tutkimusta. Tutkielma on laadullinen ja toteutettu narratiivisessa viitekehyksessä. Tutkielman aineisto on kerätty erikoissairaanhoidossa työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä eläytymismenetelmällä. Aineisto koostuu 17:stä kehyskertomusvastauksesta. Aineiston analyysi on toteutettu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja narratiivisella analyysillä.

Sisällönanalyysin tuloksena vaikuttaviksi erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementeiksi jäsentyivät psykososiaalinen tuki, yksilöllinen palveluohjaus, yhteistyö ammatillisverkostoissa ja työhön vaikuttavat ulkoiset tekijät. Narratiivisen analyysin tuloksena muodostettiin kolme tyypikertomusta vaikuttavuudesta yksilön kanssa tehtävässä muutostyön prosessissa: horisontaalisen asiakassuhteen tyypikertomus, lähtökohtaisesti ristiriitaisen asiakassuhteen tyypikertomus ja kyseenalaistuvan luottamuksen asiakassuhteen tyypikertomus. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että erikoissairaanhoidon sosiaalityö on vaikuttavaa niin yksilö-, organisaatio-, palvelujärjestelmä- kuin yhteiskunnallisella tasolla.

Tutkimuksen tulosten perusteella erikoissairaanhoidon sosiaalityöllä on merkittäviä vaikutuksia yksilöiden muutostyön tukemisessa ja hyvinvoinnin lisäämisessä. Tutkimuksen tulosten perusteella yksilöille tuotettavia hyvinvointipalveluita olisi mielekästä tarkastella palveluketjujen näkökulmasta eri organisaatiorajat ylittäen. Lisäksi jatkotutkimuksen aiheeksi tunnistettiin sairaaloiden hoitoketjujen ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen kotimaisessa erikoissairaanhoidon sosiaalityön kontekstissa.

Avainsanat: terveys- ja sosiaalityö, erikoissairaanhoidon sosiaalityö, vaikuttavuus, eläytymismenetelmä, kehyskertomus, narratiivinen tutkimus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# ABSTRACT

Tuuli Pakarinen: Effectiveness in hospital social work  
Master's thesis  
Tampere University  
Social work  
April 2019

---

The subject of this Master's thesis is the effectiveness of hospital social work. Effectiveness is a current and ambiguous concept which ought to be appropriated with concepts and definitions inherent to social work. Information pertaining to the effectiveness of social work is required for the realization of accountability in social work and in order to provide the best service possible for its clients. The objective of this thesis is to provide information in furtherance of understanding effectiveness in the context of hospital social work. This is achieved with answering questions regarding which elements become prevalent as concerns effectiveness in work toward change in the situation of the social work client and how effectiveness is perceived in the process of working toward change in the situation of the social work client.

This thesis is prefaced by expanding on the nature of social work toward change and interventions. In addition, health social work as a special field is handled within the margins of objectives imposed on it and special expertise. The preface expands upon the structure of the concept of effectiveness and its analysis within the context of social work. Additionally in this thesis, previous research of social work and hospital social work is examined. This thesis is qualitative and executed within a narrative framework. Data for this thesis has been gathered from hospital social workers with the method of empathy-based stories. The data consists of 17 frame story responses. Analysis of the data has been implemented with data-based content analysis and narrative analysis.

As the result of content analysis psychosocial support, individual case management, collaboration within professional networks and work-affecting external factors could be identified as the effective elements of hospital social work. As the result of narrative analysis three type narratives of effectiveness in individual work toward change could be identified: the horizontal client relationship type narrative, the principally conflicting client relationship type narrative and the client relationship type narrative of questionable trust. It was observed as result of research that hospital social work is effective on an individual, organizational, service systemic as well as a societal level.

Based of the research results, hospital social work has notable effects in supporting the individual's work toward change and improving welfare. The research results show that it would be beneficial to inspect the welfare services provided for individuals from the perspective of service chains, transcending organizational boundaries. Additionally, the subject for follow-up research could be identified as examination of the chains of treatment in hospital and cost-effectiveness in the context of domestic hospital social work.

Keywords: hospital social work, health social work, effectiveness, method of empathy-based stories, narrative research

The originality of this thesis has been verified using the Turnitin OriginalityCheck program.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 SOSIAALITYÖ ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA.....	3
2.1 Sosiaalityö yksilön kanssa tehtävänä muutostyönä.....	3
2.2 Erikoissairaanhoidon sosiaalityön kontekstina .....	7
3 VAIKUTTAVUUS SOSIAALITYÖSSÄ.....	14
3.1 Vaikuttavuuden käsite.....	14
3.2 Sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimuksen eri tietoperustat.....	16
3.3 Tutkimus sosiaalityön vaikuttavuudesta .....	22
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	31
4.1 Tutkimustehtävä.....	31
4.2 Narratiivisuus tutkimuksen metodologisena viitekehyksenä .....	32
4.3 Aineiston keräämisen prosessi ja aineiston kuvaus.....	33
4.4 Aineiston analyysimenetelmät ja analyysiprosessi .....	38
4.5 Tutkimuksen eettiset kysymykset ja uskottavuus .....	44
5 VAIKUTTAVAN ERIKOISSAIRAANHOIDON SOSIAALITYÖN ELEMENTIT .....	47
5.1 Psykososiaalinen tuki.....	47
5.2 Yksilöllinen palveluohjaus.....	52
5.3 Yhteistyö ammattilaisverkostoissa.....	58
5.4 Työhön vaikuttavat ulkoiset tekijät.....	62
6 VAIKUTTAVUUDEN TYYPPIKERTOMUKSET.....	67
6.1 Vaikuttavuus horisontaalisessa asiakassuhteessa.....	68
6.2 Vaikuttavuus haasteellisissa asiakassuhteissa .....	70
6.3 Kertomukset vaikuttavasta ja kokonaisvaltaisesta muutostyöstä.....	74
7 ERIKOISSAIRAANHOIDON SOSIAALITYÖN VAIKUTTAVUUS .....	76
LÄHTEET .....	84
KUVIOT JA TAULUKOT .....	91
LIITE 1. TIEDOTE TUTKIMUKSESTA.....	92

# 1 JOHDANTO

Elämme vaikuttavuusyhteiskunnassa (Rajavaara 2007, 189). Vaikuttavuustieto on noussut yhteiskunnassamme merkittäväksi (emt. 2007, 189) ja verovaroilla rahoitettava julkinen palvelujärjestelmä on tilivelvollinen toiminnastaan niin asiakkailleen, päätöksentekijöille kuin myös veroja maksaville kansalaisillekin (Pohjola 2012a, 9). Uuden sosiaalihuoltolain voimaantulon myötä huhtikuussa 2015 sosiaalityön määritelmä pitää nyt olennaisesti sisällään vaikuttavuuden seurannan. Tämä asettaa ammattikunnalle sisäisen vaateen työn vaikuttavuuden seuraamisesta (Paasio, 2017, 404).

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteilla oleva palvelurakenneuudistus on nostanut keskusteluun terveyssosiaalityön roolin muuttuvassa toimintaympäristössä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuoltoa tullaan arvioimaan niukkenevien resurssien puitteissa kriittisemmin, peräänkuuluttaen erityisesti vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Vaikuttavuus on noussut sosiaalityön kannalta elintärkeäksi teemaksi. Palvelurakenneuudistuksen ja ammatinharjoittamislainsäädännön uudistuksen myötä sosiaalityön asiantuntijuuden ja sosiaalisen merkitystä terveydenhuollossa arvioidaan uudelleen. (Leinonen 2018, 134-135 & 149.)

Vaikka sosiaalityön vaikuttavuustiedolle on ilmeinen tilaus, ei aiheesta ole vielä tehty riittävästi tutkimusta (Pohjola, Kemppainen, Väyrynen 2012, 348; Paasio, 2017, 404). Tarvetta on sekä laadulliselle että määrälliselle tutkimukselle kuin myös asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden tuottamalle tiedolle (Pohjola ym. 2012, 352). Vaikuttavuuden käsite määrittyy kontekstissaan ja vaikuttavuuden voidaan ajatella olevan moninaista sosiaalityön sisällä (Pohjola 2012a, 9-10). Tästä johtuen tarvitaan tietoa siitä, miten vaikuttavuus jäsentyy eri sosiaalityön aloilla. Terveydenhuollossa tehtävän sosiaalityön kohdalla tarve vaikuttavuustiedolle on merkityksellinen myös alalla tapahtuvien muutosten ja uudelleenarviointien myötä.

Tutkielmassa käsitellään erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuutta sosiaalityöntekijöiden kertomusten kautta. Tutkimus on laadullinen ja toteutettu narratiivisen metodologian viitekehyksessä. Tutkimuksen avulla pyritään vastaamaan kysymyksiin siitä, mitkä sosiaalityön elementit ovat vaikuttavuuden kannalta merkittäviä yksilön kanssa

tehtävässä muutostyössä ja miten vaikuttavuus jäsentyy sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa yksilön kanssa tehtävästä muutostyöstä.

Aloitan tutkielman taustoittamalla sosiaalityötä yksilön kanssa tehtävänä muutostyönä. Tämän jälkeen avaan terveysosiaalityön tehtäviä vaikuttavuuden ymmärtämiseksi erikoissairaanhoidon kontekstissa. Määrittelen terveysosiaalityön sosiaalityön erityistä asiantuntijuutta vaativaksi alaksi. Kolmannessa luvussa tarkastelen vaikuttavuuden käsitettä, sen tutkimista sosiaalityössä ja sosiaalityön vaikuttavuudesta tehtyä aiempaa tutkimusta erityisesti erikoissairaanhoidon sosiaalityön näkökulmasta.

Neljännessä luvussa liitän tutkimuksen narratiiviseen viitekehykseen ja avaan aineiston keräämisen, analyysin sekä tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset että pohdin tutkimuksen uskottavuutta. Viidennessä luvussa esittelen aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuottamat vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementit ja luvussa kuusi narratiivisen analyysin tuottamat tyypikertomukset erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuudesta. Lopuksi esitän tutkielman tulosten ja aiemman tutkimuksen perusteella syntyneen kokonaiskuvan erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuudesta.

## **2 SOSIAALITYÖ ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

### **2.1 Sosiaalityö yksilön kanssa tehtävänä muutostyönä**

Sosiaalityö on sosiaalisia ongelmia ehkäisevää, vähentävää tai poistavaa asiantuntijatyötä. Sosiaalityötä tehdään niin yksilö-, perhe-, yhteisö- kuin rakennetasollakin. Ammatillisena toimintana sosiaalityön tehtäväkenttä on laaja ja työ voi sijoittua mitä erilaisempiin organisaatioihin yhteiskunnan eri tasoilla. Tässä tutkielmassa sosiaalityötä tarkastellaan yksilötasolla toteutuvana ammatillisena toimintana erikoissairaanhoidon kontekstissa vaikuttavuuden näkökulmasta. Sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimiseksi pitää tuntea sosiaalityön olemus (Satka 2011, 4; Pohjola 2012b, 22) ja se, mitä sosiaalityöllä pyritään saavuttamaan. Tässä tutkimuksessa sosiaalityö jäsennetään yksilön hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävänä muutostyönä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) määritelmä korostaa sosiaalityön luonnetta tavoitteellisenä muutostyönä, jossa rakennetaan yhteistyössä asiakkaan ja muiden toimijoiden kanssa yksilöllisesti sopiva palvelukokonaisuus. Sosiaalihuoltolain määritelmä nostaa vaikuttavuuden seurannan osaksi sosiaalityölle asetettuja tavoitteita. Sosiaalityö määritellään Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 15 §:ssä seuraavasti:

”Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä.”

Sosiaalityön kansainvälisen järjestön IFSW:n (Internation Federation of Social Workers) vuonna 2014 julkaisemassa määritelmässä korostuu sosiaalityön luonne professiona, jota ohjaavat ammatilliset periaatteet, ammattitieto ja -käytäntö. Määritelmässä erotetaan sosiaalityö käytännön professiona ja tieteenalana. IFSW:n määritelmässä sosiaalityö kiinnitetään sosiaalihuoltolain kaltaisesti muutostyöhön. IFSW:n määritelmä sosiaalityöstä

korostaa sosiaalityön olemusta hyvinvointityönä. Sekä sosiaalihuoltolaki että IFSW:n vuoden 2014 määritelmät linjaavat sosiaalityön olennaisesti hyvinvointityöksi (Niemelä 2011, 13-16):

”Sosiaalityö on professio ja tieteenala, jolla edistetään yhteiskunnallista muutosta ja kehitystä, sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä ihmisten ja yhteisöjen voimaantumista ja valtaistumista. Yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden, ihmisoikeuksien, kollektiivisen vastuun sekä moninaisuuden kunnioittamisen periaatteet ovat keskeisiä sosiaalityössä. Sosiaalityö kiinnittyy sosiaalityön, yhteiskuntatieteiden ja humanististen tieteiden teorioihin sekä alkuperäiskansojen ja paikallisyhteisöjen tietoon. Sosiaalityössä työskennellään ihmisten ja rakenteiden parissa elämän ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi.” (IFSW 2014, Sosiaalityön maailmanlaajuinen määritelmä, suom. Sosnet.)

IFSW:n vuoden 2000 määritelmässä korostui vuonna 2014 päivitettyyn versioon verrattuna enemmän ajatus ihmisestä ympäristössään:

“Sosiaalityön tavoitteena on lisätä hyvinvointia edistämällä yhteiskunnallista muutosta sekä ihmissuhdeongelmien ratkaisua, elämänhallintaa ja itsenäistymistä. Sosiaalityön kohteena ovat vuorovaikutustilanteet ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä. Välineenä sosiaalityö käyttää sosiaali- ja käyttäytymisteoreettista sekä yhteiskunnan järjestelmiä koskevaa tietoa. Sosiaalityön perustana ovat ihmisoikeudet ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteet.” (IFSW 2000, suom. Talentia 2002, 23, ref. Raunio 2004, 63)

Kyösti Raunio (2004, 58-67) avaa teoksessaan *Olennainen sosiaalityössä* sosiaalityön kansainvälisen määritelmän (IFSW 2000) sisältöjä laajemmin. Raunio kiinnittää huomiota kansainvälisen määritelmän ydinajatuksen siinä, että ihminen jäsennetään ympäristössään. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalityössä tehtävät interventiot kohdistuvat monimutkaisiin vuorovaikutussuhteisiin ihmisten ja heidän ympäristöjensä välillä. Ihmisen ja ympäristön suhde on vuorovaikutuksellinen: ympäristö muokkaa ihmistä, mutta ihminen voi myös muokata ympäristöään. (Emt. 2004, 64.) Yksilön kanssa tehtävässä sosiaalityössä olennaista on siis ymmärtää myös yhteiskunnallisten rakenteiden ja yksilön sosiaalisten suhteiden merkitys.

Raunio (2004, 58-67) avaa sosiaalityön kansainvälisen määritelmän (IFSW 2000) sosiaalisen muutoksen aikaansaamisen ajatusta. Määritelmä korostaa sosiaalityön ammatillista luonnetta ja



muutosorientoituneisuutta. Tämä korostus näkyy myös vuonna 2014 päivitetystä sosiaalityön kansainvälisessä määritelmässä (IFSW 2014). Muutos koskee sekä yksilö- että yhteiskunnallista tasoa. Määritelmän mukaan sosiaalityön välineinä muutoksen tukemisessa ovat sekä sosiaalityön ammatillisen perustan muodostavat teoriat että ammattikunnan arvot, inhimillisten oikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden periaatteet. Sosiaalityö jäsentyykin arvojen, teorian, tiedon ja käytännön kokonaisuudeksi. Raunio kirjoittaa, että ammatillinen sosiaalityöntekijä käyttää muutoksen aikaansaamisessa sekä välittömästi asiakkaaseen että yleisemmin yhteiskuntaan kohdistuvia toimenpiteitä. Sosiaalityössä vaikutetaan hyvinvoinnin esteisiin, eriarvoisuuksiin ja epäoikeudenmukaisuuksiin. Käytännössä sosiaalityö on läsnä myös kriiseissä, hätätilanteissa ja asiakkaidensa arjessa. Raunio nostaa esiin, että sosiaalityön kansainvälisessä määritelmässä ei nosteta erikseen esille työskentelyä asiakkaan epävirallisten verkostojen kanssa tai yhteistyötä ammatillisverkostoissa. Suomalaisessa sosiaalityössä verkostotyö on kuitenkin olennaisessa asemassa pyrittäessä ratkaisemaan asiakkaan ongelmallista elämäntilannetta ja vaikuttamaan asiakkaan ympäristöön tavalla, joka mahdollistaa muutoksen. (Emt. 2004, 63-67.) Tämä sosiaalityön verkostotyön luonne tuleeekin vahvemmin esille Sosiaalihuoltolain (1301/2014) määritelmässä sosiaalityöstä.

Sosiaalityö hyvinvointia edistävänä muutostyönä on tulevaisuusorientoitunutta (Juhila 2018, 60). Erityisesti tarkastellessa sosiaalityötä yksilötasolla vaikuttavuuden näkökulmasta, olennaiseksi nousevat sosiaalityön muutosorientoituneisuus ja sosiaalityössä tehtävät interventiot. Sosiaalityössä tulevaisuusorientoituneisuus tarkoittaa sitä, että asiakkaan tilanteeseen lähdetään hakemaan muutosta ja käynnistetään muutosprosessi. Sosiaalityötä voidaan kuvailla ajassa eteneväksi muutostyöksi (Pohjola 2017, 69). Sosiaalityön kontekstissa muutosta haetaan ongelmallisessa tilanteessa, josta halutaan päästä pois tai jonka halutaan olevan tulevaisuudessa toisin. Muutosorientaation tavoitteena on se, että asiakkaan tarve sosiaalityölle lakkaa (Raunio 2004, 59). Asiakkaan kohdalla muutos merkitsee sitä, että hän siirtyy kategoriasta toiseen, esimerkiksi riippuvaisesta itsenäiseksi (Jokinen, Juhila & Raitakari 2003, 151). Sosiaalityö määrittyy dynaamiseksi muutos- ja ongelmaratkaisutyöksi (Karvinen-Niinikoski 2010, 247; Raunio 2004, 59; Rostila 2001).

Interventiot eli väliintulot ovat ratkaisuja ongelmalliseen tilanteeseen (Raunio 2004, 59). Kun ongelma on paikannettu, voidaan siirtyä sen ratkaisemiseen. Interventiot voivat myös epäonnistua, jolloin ongelmaa ei saada ratkaistua tai se pahenee. Ongelmat ja niiden

ratkaisemiseen pyrkivät interventiot voivat olla sosiaalityössä eritasoisia ja monenlaisia. (Juhila 2018, 60-61.) Asiakkaan muutoksen toteutuminen ei ole ammatillisen sosiaalityön käytännössä aina selviö, eikä voida varmuudella sanoa, johtuuko asiakkaan muutos juuri sosiaalityöntekijän toiminnasta (Raunio 2004, 59). Juhila (2018) korostaa, että interventioissa on kyse aina ihmisen elämään puuttumisesta, jolla on seurauksia. Olennaista on se, kuka tai ketkä pääsevät vaikuttamaan ongelman määrittelemiseen ja sen ratkaisemiseen pyrkivän intervention määrittelemiseen. Ongelmat ovat tulkinnanvaraisia ja niiden määrittely on olennainen osa sosiaalityötä. (Emt. 2018, 61.) Ongelman määrittely on muutostyön alku.

Ongelman määrittely ja siihen osallistuminen on ollut perinteisen ymmärryksen mukaan professionaalisen asiantuntijatiedon mukaista: työntekijät määrittelevät asiakkaidensa ongelmat. Perinteistä ymmärrystä ongelmien määrittelystä voidaan luonnehtia vertikaaliseksi, ylhäältä alaspäin suuntautuvaksi toiminnaksi. (Juhila 2006, 84-92.) Vertikaalisessa ongelman määrittelyssä sosiaalityöntekijät tekevät keräämiensä tietojen perusteella asiantuntijuuteensa nojaten sosiaalisia diagnooseja puuttumista vaativista ongelmista. Vertikaalinen perinne on läheistä sukua lääketieteen perinteelle, jossa lääkärit tekevät havaintojensa ja kokeiden perusteella diagnoosin potilaan sairaudesta. (Emt. 2018, 62.) Ongelmanratkaisun prosesseissa sosiaalityön asiakas tulee käsittää psyykkisenä, fyysisenä, kognitiivisena ja sosiaalisena kokonaisuutena ympäristössään. Sosiaalityön haasteeksi muodostuu yleisen osaamisen soveltaminen asiakkaan ongelmallisen tilanteen ratkaisuun asiakkaan ainutkertaisessa ja yksilöllisessä elämäntilanteessa. (Raunio 2004, 60.)

Perinteisen, vertikaalisen ymmärryksen ongelmanmäärittelystä on haastanut horisontaalinen ymmärrys asiantuntijuudesta (Juhila 2006, 137-142). Horisontaalisessa ongelmanmäärittelyssä sosiaalityöntekijä ja asiakas arvioivat vuorovaikutuksessa sitä, mikä asiakkaan tilanteessa on ongelmallista ja mikä tilanteessa tulisi muuttua. Asiakkaat jäsentyvät horisontaalisessa mallissa oman elämänsä asiantuntijoiksi ja vahvoiksi toimijoiksi (Laitinen & Pohjola 2010; Laitinen & Niskala 2013). Horisontaalisella mallilla on ollut Juhilan (2018, 62) mukaan jo pitkään vahva asema sosiaalityössä.

Horisontaalisen ongelmanmäärittelyksen malli tuottaa jaetun asiantuntijuuden ongelmien paikantamiseen, tulkintaan ja niiden ratkaisemiseen tarvittavien interventioiden suunnitteluun. Horisontaalisuus saa tukea myös lainsäädännöstä. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 8§) määrittelee, että sosiaalityössä on pyrittävä turvaamaan asiakkaan osallistuminen ja vaikuttaminen omien asioidensa hoidossa. Käytännössä sekä vertikaalisuuteen että

horisontaalisuuteen perustuvat asiantuntijuudet esiintyvät rinnakkain sosiaalityön käytänteissä ja voivat olla läsnä yhden asiakassuhteen aikana painottuen eri tavoin prosessin eri vaiheissa. Tasapainoilu vertikaalisuuden ja horisontaalisuuden välillä tuottaa sosiaalityöhön vaateen eettisestä herkkyydestä. Esimerkiksi tarve sosiaalityön interventiolle eli ensivaiheen sosiaalinen diagnoosi voi olla sosiaalityöntekijälähtöinen, mutta ongelmien tarkempi määrittely, interventioiden pohtiminen ja niiden toteuttaminen voi tapahtua horisontaalisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Juhila 2018, 62-63.)

Asiakkailla ei ole aina voimavaroja osallistua ongelman määrittelyn prosessiin tai orientoitua tulevaan. Tämä voi johtua useista asiakkaan elämäntilanteesta vaikuttavista seikoista. Erikoissairaanhoidon sosiaalityössä asiakkaat ovat vaikeasti sairaita tai kuntoutumassa, jolloin asiakkaan voimavarat toimia vahvana oman elämänsä asiantuntijana voivat olla ehtyneet. Horisontaalinen työote tarkoittaa tällaisissa tilanteissa herkistymistä asiakkaan nykytilanteelle. Olennaista on tällöin asiakkaan kuunteleminen ja hänestä huolta pitäminen. (Juhila 2006, 175-185.) Asiakkaan voimavarat voivat vaihdella asiakassuhteen aikana ja sosiaalityöntekijän tulee kyetä lukemaan asiakkaan tilannetta, jotta työsuhteessa ei lukkiuduta pelkästään asiakasta passivoiviin työtapoihin. Mikäli asiakkaan voimavarat ovat pysyvästi heikentyneet, esimerkiksi muistisairaudesta johtuen, tulee heidän itsemääräämisoikeutensa ja sen kunnioittamisen olla sosiaalityön tekemisen ytimessä. Muutostyössä tulee tällöin painottua pienten muutosten aikaansaaminen verrattuna isojen elämänmuutosten tekemiseen. (Juhila 2018, 63-64; Raunio 2004, 59.)

## **2.2 Erikoissairaanhoidon sosiaalityön kontekstina**

Terveystieteiden ammattilainen sosiaalityö perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, 15 §), jonka mukaan sosiaalityöllä tarkoitetaan tavoitteellista hyvinvointia edistävää muutostyötä, jossa rakennetaan yhteistyössä asiakkaan ja muiden toimijoiden kanssa yksilöllisesti sopiva palvelukokonaisuus. Terveystieteiden sosiaalityö perustuu lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteille sosiaalisuuden ja terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Terveystieteiden tehtävän sosiaalityön lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. (Lindén 1999, 55.) Terveystieteiden sosiaalityössä työskentelee arvioiden mukaan tällä hetkellä noin tuhat sosiaalityöntekijää. Sosiaalityöntekijöiden jakautumisesta terveydenhuollon organisaatioissa eri tehtäväalueille, kuten perusterveydenhuoltoon, kuntoutukseen tai erikoissairaanhoidon, ole tarkkaa tietoa.

Erikoissairaanhoito on kuitenkin terveydenhuollossa tehtävän sosiaalityön laajin tehtäväalue. (Kananoja 2017, 349; Metteri 2014, 298.)

Erikoissairaanhoidon sosiaalityö sijoittuu sairaaloiden eri osastoille tai avokuntoutukseen. Sosiaalityön sijoituessa erikoisaloille vaatii se myös sosiaalityön asiantuntijuudelta erityistä osaamista kyseisen erikoisalan suhteen. Tämä tarkoittaa sitä, että erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijällä tulee olla perusymmärrys potilaan terveydentilasta. Lääketieteellisten tekijöiden ja diagnostiikan ymmärrys erottaa terveydenhuollossa tehtävän sosiaalityön yleisestä sosiaalityöstä. Terveysosiaalityö onkin asiantuntijuudeltaan laaja ja ainutlaatuinen kokonaisuus, johon yliopistokoulutus ei tuota suoraan vaadittavaa osaamista. (Pylväs 2003, 29-31.) Erikoissairaanhoidon sosiaalityötä tehdään muun muassa seuraavilla erikoisaloilla: aikuisten somaattiset sairaudet, lasten ja nuorten sairaanhoito, psyykkiset sairaudet, päihdehoito, kuntoutus ja vanhushuolto (Kananoja 2017, 353-354). Sen lisäksi, että erikoissairaanhoidon sosiaalityön asiantuntijuus on eriytynyttä erikoisalan mukaan, tarkoittaa työskentely eri osastoilla erilaisia työskentelyn rytmejä. Akuuttiosastoilla potilasta saatetaan tavata esimerkiksi vain kerran kun taas kuntoutusosastoilla asiakassuhde voi pitää sisällään useita tapaamisia ja mahdollisesti kontrollikäyntien myötä asiakassuhde voi olla pitkäaikainen.

Erikoissairaanhoidon sosiaalityö on marginaalissa suhteessa sairaaloissa tehtävään lääketieteelliseen työhön. Erikoissairaanhoidossa tehtävä sosiaalityö voidaan nähdä ”*positiivisena häiriköintinä*” suhteessa sairaaloissa vallitsevaan biomedikaaliseen diskurssiin ja sairaaloiden vakiintuneisiin käytänteisiin, jotka eivät aina rakennu asiakaslähtöisesti. (Laine 2014.) Terveydenhuollossa toimivia sosiaalityöntekijöitä ei ole tunnistettu terveydenhuollon lainsäädännössä, eikä hyväksytty terveydenhuollon ammattirekisteriin. Virallisen aseman puuttuminen tuottaa riskin, että sosiaalityöntekijän ammatillinen paikka voi olla häilyvä hoito-organisaatiossa. (Metteri 2014, 300.) Erikoissairaanhoidon sosiaalityö on palvelujen piiriin ohjaavaa ja neuvovaa. Erikoissairaanhoidon sosiaalityössä ei itsessään tuoteta tai järjestetä palveluita, kuten myönnetä etuuksia tai palveluita. Ohjaus- ja neuvontatehtävä vaatii kuitenkin laajaa osaamista ja tietoa palvelutarpeen selvittämiseksi. (Raunio 2004, 54.)

Terveysosiaalityön tehtäviä voidaan jaotella suhteessa työn sisältöihin ja sairaalaorganisaatioon. Terveysosiaalityön nimikkeistössä (2007) jäsennetään terveysosiaalityön tehtäviä seuraavasti: (1) sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, (2) sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, (3) yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö, (4) sosiaalityön dokumentointi, (5) asiantuntija- ja koulutustehtävät ja (6) hallinto ja kehittäminen. Sosiaalityön

käsikirjassa (Kananoja 2017, 351) määritellään terveyssosiaalityön tehtäväkokonaisuudet seuraavasti: (1) potilastyö, jossa työskennellään suoraan potilaan ja hänen läheistensä kanssa, (2) psykososiaalinen työ, jossa työskennellään potilaan ja hänen perheensä kanssa, (3) kriisityö, jossa työskennellään potilaan tai yhteisön kanssa poikkeus- ja häiriötilanteissa, (4) moniammatillinen tiimityö, jossa sosiaalityöntekijä on tiimissä oman alansa asiantuntija ja konsultoi terveydenhuollon muita ammattilaisia ja (5) verkostotyö, johon sisältyy sekä potilastyötä tukeva että laajempi yhteistyö terveydenhuollon ulkopuolisten tahojen kanssa.

Terveydenhuollossa tehtävän sosiaalityön tehtäviä on jaoteltu myös suhteessa sairaalaorganisaatioon. Auslander (2000) jaottelee terveydenhuollossa tehtävän sosiaalityön tehtäviksi (1) sairaalan potilaiden hyvinvoinnin tukemiseen liittyvät tehtävät ja (2) sairaalaorganisaation toimintaan liittyvät tehtävät. Auslander johtaa kahdesta terveyssosiaalityön päätehtävästä neljä alaluokkaa: (1) psykososiaaliset, (2) sairaalaorganisaation ydintehtävää toteuttavat, (3) sairaalaorganisaation ydintehtävää tukevat ja (4) sairaalaorganisaation toimintaa ylläpitävät tehtävät. Psykososiaalisella tasolla terveydenhuollossa tehtävällä sosiaalityöllä tavoitellaan potilaan psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemista ja siihen liittyvien ongelmakohtien ratkaisemista. Tehtäväperusteisella tasolla sosiaalityön tehtävänä on tukea laajemmin sairaalan yleistä tehtävää eli potilaan terveyttä. Sosiaalityötä tarvitaan tukemaan sairaalassa tehtävää työtä, sillä sairauksiin liittyy usein psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja potilaan sosioekonominen tilanne voi vaikuttaa vahvasti hänen terveytensä ylläpitämiseen. Mahdollistavalla tasolla sosiaalityö voi tukea terveydenhuollon moniammatillisia asiantuntijoita epäsuorasti toteuttamaan tehtävänsä potilaan hoidossa. Ylläpitävällä -tasolla tarkoitetaan sairaalan ylläpitoa ja kehittymistä organisaationa. Sosiaalityön asiantuntemuksella on paikka sairaalassa tehtävän työn kehittämisen kokonaisuudessa. (Auslander 2000, 35-38.)

Erikoissairaanhoidon sosiaalityön asiantuntijuudelta edellytetään kokonaisvaltaisuutta. Työ vaati tekijältään laajaa tietoperustaa, vankkaa käytännön osaamista, tiimityöskentelyn taitoja ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämistä (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 13-45). Terveyssosiaalityöntekijän ammattiosaamiseen kuuluu se, että potilaat saavat heille kuuluvan sosiaaliturvan ja oikea-aikaisen ohjauksen, neuvonnan ja tuen. Terveyssosiaalityöntekijän tehtävänä on varmistaa, että sairauden kohdatessa asiakkaan sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet toteutuvat. Terveyssosiaalityössä korostuu holistinen eli kokonaisvaltainen työote. Tämä merkitsee sitä, että sosiaalityöntekijä arvioi tilanteita laaja-

alaisesti ja ottaa työskentelyssään huomioon asiakkaan yksilöllisen tilanteen eri puolet. Terveyssozialityössä työskenteleminen vaatii laajan sosiaaliturvaa, palvelujärjestelmää ja yhteiskunnan toimintaa koskevan tietämyksen. Terveyssozialityöntekijän ammattitaitoon kuuluu myös toimiminen erilaisten viranomaisverkostojen ja läheisverkostojen kanssa. Terveyssozialityöntekijän tulee tuntea kattavasti toiminta-alueensa asioita ja kyetä muodostamaan sen pohjalta kokonaiskuva ihmisestä toimintaympäristössään. Terveyssozialityön asiantuntijuuteen kuuluu lisäksi vertikaalinen asiantuntemus oman organisaation tehtävistä. Terveystenhoollon sosialityön erityinen asiantuntemus voi liittyä esimerkiksi tiettyihin sairauksiin, sairauden oireisiin ja hoitoon, sosiaaliturvaan, työmenetelmiin, kriisityöhön, perhetyöhön, ryhmien ohjaamiseen tai verkostotyöhön. (Metteri 2014, 298-301.) Erikoissairaanhoidossa tehtävän sosialityön asiantuntijuudelle on ominaista psykososiaalisesti painottunut lähestymistapa (Kananoja 2017, 351).

Terveystenhoollon sosialityöntekijän vahvuutena on etuus- ja palvelujärjestelmän hahmottaminen kokonaisuudessaan sekä etuuksien ja palveluiden suunnittelu sellaisiksi, että ne tukevat potilaan selviytymistä. Lindén (1999, 17) kirjoittaakin, että terveystenhoollossa sosialityöntekijän tulee hallita eläke-, sairausvakuutus-, sosiaalihuolto- ja palveluverkostot pystyäkseen tarjoamaan potilaille tarpeenmukaista apua. Metteri (2014, 301) lisää, että terveystenhoollon sosialityön keskeisimpinä osa-alueina ovat myös potilaiden kotiuttamiseen liittyvät kysymykset ja asianajo eri organisaatioihin nähden.

Maria Pylväs (2003, 65-83) erittelee tutkimuksessaan erikoissairaanhoidon sosialityön asiantuntijuutta sairaalan sosialityöntekijöiden tuottaman tiedon pohjalta. Hän jaottelee erikoissairaanhoidon sosialityössä tarvittavan asiantuntijuuden kolmeen eri luokkaan: yleisasiantuntijuuteen, ydinasantuntijuuteen ja erityisasiantuntijuuteen. Pylväs kuvaa yleisasiantuntijuutta henkilökohtaisten taitojen kautta. Henkilökohtaiset taidot liittyvät oman persoonan käyttöön työssä. Pylvään tutkimuksen aineistossa henkilökohtaisiksi taidoiksi sairaalan sosialityössä merkityksellistyivät empaattisuus, hienotunteisuus, neuvottelutaito ja huumorin käyttö. Lisäksi käytöstavat nousivat merkityksellisiksi luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamisen kannalta. Pylväs kirjoittaa, että ihmissuhdetyössä työntekijän oma persoona on yksi tärkeimmistä työvälineistä, josta tulee pitää huolta. Henkilökohtaisiin taitoihin liittyvät myös työkokemus ja sen mukanaan tuoma rauhallisuus, kyky kuunnella asiakasta ja uskallus kysyä asiakkaalta aroistakin asioista. Työkokemukseen liittyvä toinen elementti on monipuolinen työkokemus: sairaalan sosialityöntekijät kokivat, että sosialityön eri alojen

tuntemus tuottaa valmiudet ymmärtää asiakkaiden yksilöllisiä taustoja ja tilanteita. Yleisasantuntijuudeksi merkityksellistyivät myös sosiaalityöntekijän vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. Pylväs nostaa vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot olennaisiksi terveydenhuollon sosiaalityön moniammatillisuuden ja verkostotyön luonteen vuoksi. (Emt. 2003, 65-83.)

Ydinasantuntijuus liittyy Pylvään mukaan sosiaalityön käytännön osaamiseen. Merkityksellisiksi Pylvään aineistossa nousivat työkokemuksen kautta tuleva oman työn hahmottaminen ja kyky oman työalueen rajaamiseen. Ydinosaamisen toinen elementti on sosiaalityön tietoperusta ja sen hallitseminen. Pylvään aineistossa sosiaalityön tietoperusta asettautui vastakkaiseksi lääke- ja hoitotieteen tietopohjaan nähden. Tärkeäksi ydinosaamisen alueeksi hahmottui sosiaaliturvaan ja lainsäädäntöön liittyvät asiat, asiakkaan kokonaistilanteen selvittely ja asiakkaan tilanteen ymmärtäminen suhteessa yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Pylvään aineistossa erityisesti lastensuojelullisten asioiden osaaminen näyttäytyi terveysosiaalityöntekijälle kuuluvana erityisen asiantuntijuuden alueena sairaalakontekstissa. Edelleen ydinasantuntijuuden elementiksi nousevat sosiaalityöntekijän tieto eri sairauksista ja sairauksien sosiaalisen luonteen ymmärrys. Ydinasantuntijuuteen nähdään kuuluvaksi myös kyky toimia tulkkina sosiaalihuollon käsitteiden ja prosessien suhteen asiakkaaseen päin. Ydinosaamiseen kuuluu kyky tuottaa asiakkaalle tietoa siitä, mitä tukia ja etuuksia asiakkaan on realistisesti mahdollista saada sekä se, miten ja mistä tukia haetaan. (Emt. 2003, 65-83.)

Erikoissairaanhoidon sosiaalityön erityisasantuntijuudeksi Pylväs nostaa sosiaalityöntekijän erikoistuneen osaamisen liittyen oman työalueensa kokonaisuteen sairauden tuntemisesta asti sosiaalihuollon käytänteisiin saakka. Erityisasantuntijuuden vaade näkyy työn erikoistumisena jo yhden erikoissairaanhoidon sosiaalityön erityisalueen sisällä. Esimerkiksi tästä Pylväs nostaa lasten somatiikan osaston työntekijöiden erityisosaamisen kriisityön, perhetyön ja kuntoutuksen suhteen. Erikoissairaanhoidon työyhteisössä kunkin sosiaalityöntekijän erikoistunutta osaamista voidaan käyttää hyödyksi konsultaatioiden kautta. Erityisasantuntijuuteen liittyy myös halu kehittää itseään ja reflektiivinen ote oman työn arviointiin. (Emt. 2003, 65-83.)

Metterin (2014, 299) mukaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijä toimii useilla rajapinnoilla välittäjänä ja yhteyshenkilönä. Sosiaalityöntekijä toimii esimerkiksi asiakkaan ja ammatillisten asiantuntijoiden, yksityisen ja julkisen, oman työorganisaation ja muiden organisaatioiden, somaattisen ja psyykkisen terveydenhuollon sekä sosiaalisen että lääketieteellisen välisillä

rajapinnoilla. (Metteri 2014, 299.) Terveysthuollon sosiaalityölle ominaista on toimiminen moniammatillisissa kontekstissa.

Moniammatillisen työn keskiössä on asiakkaan kokonaisuuden huomioiminen (Isoherranen 2005, 14). Allison (2007, 565) esittää, että moniammatillisuus on edellytys potilaan huomioimiselle psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena. Tähän haasteeseen ei voida vastata yhden profession turvin vaan tarvitaan aidosti moniammatillista yhteistyötä, jolloin potilaalle voidaan tarjota parasta mahdollista hoitoa. Erikoissairaanhoidon sosiaalityössä moniammatillisuus tarkoittaa yhteistoimintaa sekä sairaalan sisällä eri terveysthuollon ammattikuntien moniammatillisissa työryhmissä että sairaalan ulkopuolelle suuntaavaa yhteistyötä.

Isoherranen (2008, 34) määrittelee sosiaali- ja terveystalan moniammatillisen yhteistyön seuraavasti:

”Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveystalalla asiakas-/potilaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsä. Yhteisessä tiedonkäsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta. Tiedon kokoaminen yhteen tapahtuu joustavasti, sovitulla välineillä ja/tai foorumeilla sovituin toimintaperiaattein. Asiakas/potilas ja/tai hänen läheisensä ovat tarvittaessa mukana keskustelussa.”

Terveystsosiaalityöntekijät tuovat lääketieteelliseen toimintaympäristöön arkielämän kehyksen, jonka kautta tarkastella potilaan tilannetta. Tämä voi tuottaa asioiden moniammatilliseen käsittelyyn epämukavuutta, kun sosiaalityöntekijä nostaa keskusteluun lääketieteellisten ratkaisujen lisäksi elämän moninaisuuden ja arjen tason huomioimisen vaateen. Terveysthuollossa toimiva sosiaalityöntekijä voi joutua esimerkiksi vetämään rajan potilaan kotiuttamisen suhteen, mikäli potilaan olosuhteet kotona ja arjessa eivät ole sellaiset, että kotiutuminen olisi mahdollista huolimatta lääketieteellisen hoidon päättymisestä. Ongelmia moniammatillisissa tiimissä voi syntyä, kun asioista ei keskustella tarpeeksi syvällisesti eikä keskustelu pyri yhteisen arvopohjan, kielen ja käsitteellisen kehyksen luomiseen työlle vaan



tiimissä toimitaan pikemmin oman ammattikunnan edustajina. Metteri (2014) nostaa esille moniammatillisen tiimityön laadun varmistamiseksi eri ammattikuntien moniammatillisen työskentelyn koulutuksen lisäämistä. (Emt. 2014, 300.)

## 3 VAIKUTTAVUUS SOSIAALITYÖSSÄ

### 3.1 Vaikuttavuuden käsite

Vaikuttavuudesta puhutaan yleiskielessä ja erityisesti hallinnossa paljon, mutta käsite jää usein sisällöltään epäselväksi ja tulee usealla eri tavalla ymmärretyksi. Vaikuttavuudesta puhuttaessa vallalla on ollut talouden ja markkinoiden kieli, mikä on tarkoittanut vaikuttavuuden käsitteen rinnastumista tehokkuuteen ja taloudellisuuteen. (Pohjola 2012a, 11.) Vaikuttavuuden käsite pitää sisällään myös ajallisen ulottuvuuden, jota Marketta Rajavaara (2007) on avannut tuomalla esiin käsitteen merkityksen vaihtelun eri vuosikymmenillä. Vaikuttavuuden käsite on kyllästetty eri tieteenalojen ja eri aikakausien merkityksillä, jolloin sen ymmärtäminen voi olla haastavaa (Pohjola, Kemppainen & Väyrynen 2012, 347). Vaikuttavuuden käsite merkityksellistyy ja määrittyy siinä kontekstissa, missä sitä tutkitaan (Rajavaara 2007).

Vaikuttavuutta voidaan käsitteellistää tarkastelemalla vaikuttavuuden ja vaikutusten eroja. Vaikutuksista ja vaikuttavuudesta puhutaan usein synonyymeina, mitä ne eivät ole. Vaikutusten ja vaikuttavuuden välinen käsitteellinen ero voidaan jäsentää siten, että vaikuttavuus on teleologinen käsite. Vaikuttavuus määrittyy siis päämäärästään käsin, mikä tuottaa käsitteeseen kontekstisidonnaisuuden. Vaikuttavuuden käsitettä voidaan kuitenkin jäsentää vaikutusten kautta. Sosiaalityön vaikuttavuutta tutkittaessa voidaan etsiä ammatillisten interventioiden määrällisiä ja laadullisia vaikutuksia, subjektiivisia ja objektiivisia vaikutuksia, lyhyt- ja pitkäkestoisia vaikutuksia, ulkoisvaikutuksia, myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia ja odotettuja ja odottamattomia vaikutuksia. (Rajavaara 2007, 32-33.) Vaikuttavuutta on lisäksi käsitteellistetty sen eri tasojen mukaan. Pohjolan (2012a, 10) mukaan vaikuttavuutta voidaan tutkia ja se ilmenee yhteiskunnallisella, palvelujärjestelmän, organisaation ja sen sisällä tehtävän työn tasolla ja yksilötasolla.

Ismo Lumijärvi (1999, 15) määrittelee vaikuttavuuden ”*palvelujen ja palveluprosessien tai kokonaisten palvelujärjestelmien kyvyksi saada aikaan haluttuja vaikutuksia*”. Yksilötasolla vaikuttavuus voidaan ymmärtää sosiaalityön kyvyksi edistää asiakkaan hyvinvointia (Paasio 2017, 406). Vaikuttavuus on asiakkaan tarpeisiin vastaamista (Kivipelto & Karjalainen 2012, 151) ja sen voi ymmärtää myös työskentelyn päämäärästä käsin tavoitteiden saavuttamisena (Kivipelto, Blomgren, Karjalainen & Saikkonen 2013, 19). Vaikuttavuus kytkeytyy

sosiaalityössä muutostyöhön (Kemppainen & Ojaniemi 2012, 52), jolloin vaikuttavuudella viitataan muutoksen tuottamiseen asiakkaan ongelmalliseksi nähdyssä tilanteessa.

Sosiaalityössä vaikuttavuutta voidaan lähestyä ihmisten kokemuksellisuuden ja koetun laadun näkökulmasta. Vaikuttavuuden tutkimuksen hallitsevat diskurssit hallinto- ja lääketieteessä voivat vaikuttaa vieraalta sosiaalityölle - erityisesti sosiaalityön arvopohjasta tarkasteltuna - mikä on johtanut vaikuttavuus -ajattelun vieroksuntaan. Asiakasvaikuttavuuden näkökulma kytkee vaikuttavuuden asiakkaan kokemuksiin, sosiaalityön palvelusta saatuun hyötyyn ja palvelun laatuun. Asiakaslähtöinen määritelmä vaikuttavuudesta mahdollistaa sen tutkimisen sosiaalityölle ominaisen humanistisen ja ihmisarvoa kunnioittavan arvopohjan kautta talouden ja tehokkuuden näkökulmien painottumisen sijasta. (Pohjola 2012a, 11-12; Pohjola 2012b, 22–23.)

### **Vaikuttavuuden käsitteen merkityksen korostuminen**

Vaikuttavuuden käsitteen merkitys on korostunut viimeisten vuosikymmenien aikana suomalaisesta sosiaalipolitiikasta ja hyvinvointivaltiosta käytyvässä keskustelussa. Vaikuttavuus on noussut keskusteluun talouden, hallinnon ja lääketieteen diskursseista, mutta myös sosiaalityön profession omista lähtökohdista käsin. Rajavaara (2007) esittää, että vaikuttavuuden käsitteen merkityksen korostuminen liittyy suomalaisen hyvinvointivaltion muotoilun ja uudistusten yhteydessä nousevaan epävarmuuteen ja epäluottamukseen uudistusten, palvelujen ja etuuksien vaikutuksista. Vaikuttavuustieto on ollut vastaus uudistuksista johtuvaan epävarmuuteen siitä, saavutetaanko tarjotuilla julkisilla palveluilla haluttuja vaikutuksia. Vaikuttavuuden käsitteen nousua selittävät Rajavaara (2007) mukaan epävarmuuden lisäksi sekä kansainväliset että kansalliset tekijät. Ylikansallisten organisaatioiden, kuten Euroopan Unionin, OECD:n ja Maailmanpankin merkitys julkishallinnolta vaadittaviin hyvän hallinnan ja arvioinnin käytänteisiin on kasvanut. (Emt. 2007, 170-181.) Lisäksi hyvinvointipalveluiden ohjauksessa on siirrytty resurssiohjauksesta markkinaohjaukseen (Alasuutari 2004, 3), mikä on tarkoittanut globaalin talouden rationaliteettien, markkinaehtoisuuden ja uusmanagerismin merkityksen kasvamista.

Edelleen vaikuttavuuden käsitteen merkityksen korostumisen taustalla on hyvinvointivaltion taloudellisen niukkuuden kysymys ja tästä seuraava sosiaalipolitiikan rajoittamisen pyrkimys (Rajavaara 2007, 170-181). Hyvinvointivaltion legitimaation kriisi alkoi Suomessa 1980-

luvulla (Haveri & Anttiroiko 2009, 200-206). Julkunen (2006) kirjoittaakin, että hyvinvointivaltion kriisiytymisen myötä yleistyi näkemys siitä, ettei hyvinvointivaltio kykene ratkaisemaan yhteiskunnan sosiaalisia ilmiöitä riittävän hyvin. Julkiset palvelut näyttäytyivät tehottomina ja niistä koituva verorasitus liian korkeana. (Haveri & Anttiroiko 2009, 200-206; Julkunen 2006, 62-79.) Uusliberalismin uusi julkisjohtaminen (new public management) rantautui Suomeen 1980-1990 -luvulla ja julkista hallintoa lähdettiin uudistamaan erityisesti tulosjohtamisen hengessä (Haveri & Anttiroiko 2009, 200-206). Vaikuttavuuden käsitteen nousu hallinnan ja hyvinvointivaltion diskurssiin laajasti on herättänyt kysymyksen siitä, ovatko Suomessa 1990-luvun lamasta alkaneet sopeutumispaineet vieneet Suomen pois päin pohjoismaisesta hyvinvointivaltiollisesta ajattelusta kohti liberaalia, valtion roolin minimoimiseen pyrkivää hyvinvointiregiimiä (Rajavaara 2007, 170-181). Niukkenevien resurssien puitteissa myös erikoissairaanhoidossa tehtävää sosiaalityötä tullaan arvioimaan kriittisemmin, peräänkuuluttaen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta (Leinonen 2018, 134-135, 149).

Lisäksi syy vaikuttavuuden käsitteen korostumiselle on ollut se, että vaikutusten ja laadun kysymykset ovat olennaisia hyvinvointivaltion asiantuntijoiden ja ammattilaisten tietokäytännöissä. Hyvinvointipalveluita tuottavilla professioilla, kuten sosiaalityöllä, on pyrkimys itseohjautuvasti selvittää tehtyjen interventioiden vaikutuksia asiakkaille. (Rajavaara 2007, 170-181.) Sosiaalityön vaikuttavuuden osoittamisella voidaan perustella sosiaalityön asemaa yhteiskunnassa erityisesti kapenevan hyvinvointivaltion aikakaudella. Tämän lisäksi sosiaalityön vaikuttavuuden osoittamisella halutaan varmistaa sosiaalityön asiakkaiden saama paras mahdollinen palvelu. (Linnakangas, Paasio, Seppälä & Suikkanen 2015, 405.)

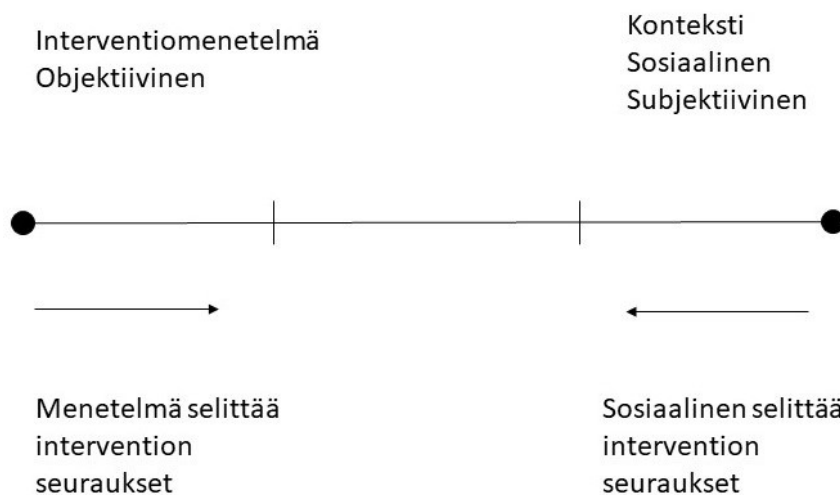
### **3.2 Sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimuksen eri tietoperustat**

Ollakseen legitiimiä verovaroilla rahoitettavaa toimintaa, sosiaalityön tulee olla vaikuttavaa. Tämän vaateen suhteen vallitsee Pohjolan (2012a, 9) mukaan yksimielisyys. Ristiriitaisuudet, erimielisyydet ja ongelmat nousevat esiin siinä kohtaa, kun puhutaan siitä, miten sosiaalityön vaikuttavuuden eri ulottuvuudet ajatellaan saatavan näkyviksi, miten vaikuttavuuden käsite ymmärretään ja miten sitä tulisi tutkimuksessa lähestyä (Koivisto 2006, 53; Paasio 2017, 404; Pohjola 2012a, 9;). Vaikuttavuus on keskeinen elementti sosiaalityössä, jonka tavoitteeksi yleensä asetetaan muutoksen tuottaminen ongelmalliseksi koetuissa tilanteissa ja joka rakentuu

interventioiden kautta näiden tilanteiden ratkaisemiseksi. Nämä muutoksen ja intervention näkökulmat haastavat sosiaalityötä jäsentämään aikaisempaa systemaattisemmin työn vaikuttavuuden ulottuvuuksia ja sen osoittamisen keinoja. Tarvitaankin vaikuttavuuden käsitteen sovittamista erityisesti sosiaalityölle ominaisten periaatteiden pohjalta. Tämän vuoksi vaikuttavuuden tutkimukseen sosiaalityössä ei voida omaksua muiden tieteenalojen malleja suoraan. Vaikuttavuuden käsitteen jäsentymisen ja vaikuttavuuden tutkimuksen voidaan ajatella olevan moninaista myös sosiaalityön sisällä. (Pohjola 2012a, 9-10.) Kontekstisidonnaisuuden vuoksi vaikuttavuutta tutkittaessa tulee ottaa huomioon se, millaisten interventioiden kanssa ollaan tekemisissä ja millaiseen ilmiöön interventioilla pyritään vaikuttamaan. Tämän ymmärryksen perusteella on järkevä arvioida sitä, millaisilla menetelmillä vaikuttavuutta lähestytään. (Mäkitalo & Turunen 2008, 14.) Sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimuskentän ja tietoperustan moninaisuuden avaamiseksi on hyvä selventää vaikuttavuuden tutkimuksen erilaisia linjoja ontologian kautta (Koivisto 2006, 53).

Koivisto ja Haverinen (2006) jäsentävät vaikuttavuuden tutkimuksen sosiaalialalla kolmeen eri tutkimukselliseen päälinjaan tietoteoreettisten sitoumusten perusteella: (1) positivistiseen tiedekäsitykseen perustuvat tutkimukset, (2) sosiaaliseen konstruktivismiin perustuvat tutkimukset ja (3) edellisten yhdistämiseen tähtäävät tutkimukset. Näissä kolmessa eri tutkimuslinjassa suhtaudutaan eri tavoin sosiaalisten interventioiden ontologiaan ja kausaalisuuteen.

Koivisto (2006) esittää, että sosiaalialan vaikuttavuustutkimus voidaan jäsentää Bruno Latourin (Latour 1987, ref. Koivisto 2006, 53; Latour 1992, ref. Koivisto 2006, 53) ontologisella mittarilla (Kuvio 1.), jossa erilaiset tieteenteoreettiset lähestymistavat eritellään ontologisten sitoumusten mukaisesti. Latourin ontologisessa mittarissa luonnon ja yhteiskunnan, materiaalsen ja sosiaalisen sekä teknologian ja sosiaalisen välille tehdään selkeä raja. Mittari kuvaa sitä, miten eri lähestymistapojen mukaan tieteellinen tieto syntyy. (Koivisto 2006, 53-55.)



**Kuvio 1.** Latourin Modernin tieteen ontologia (Lähde: Latour 1992, ref. Koivisto 2006, 55)

Positivistisessa tiedekäsityksessä selitys kulkee vasemmalta oikealle. Tieteellinen tieto nähdään objektiivisena kuvana todellisuudesta, jossa luonto määrittää tieteen sisällön. Tutkijasta riippuvaiset tai muut sosiaaliset tekijät eivät saa vääristää tiedontuotantoa. (Koivisto 2006, 54-55.) Positivistinen tutkimuslinja keskittyy interventioilla saavutettujen tulosten analysointiin ja sen tavoitteena on tuottaa objektiivista tietoa siitä, millaisia vaikutuksia interventio on saanut aikaan asiakkaan ongelmallisessa elämäntilanteessa. Positivistisen tutkimuslinjan mukaan vaikuttavuustieto voi olla objektiivista, yleistettävää ja kumuloituvaa. Sosiaaliset ja subjektiiviset tekijät nähdään eristettäviksi oleviksi muuttujiksi, jotka eivät saa häiritä intervention kulkua. Kokeellinen, satunnaistettu koeasetelma (randomized control trial) on positivistisen tutkimuslinjan malliesimerkki. Koeasetelmassa intervention kohderyhmä jaetaan satunnaisesti koe- ja kontrolliryhmään. Koeryhmälle tuotetaan interventio ja kontrolliryhmälle ei. Intervention jälkeen ryhmille suoritetaan mittauksia tulostuottajilla ennen ja jälkeen intervention ja katsotaan, vaikuttiko interventio tulostuottajiin. (Koivisto 2006, 54.) Mäkitalo ja Turunen (2008, 13-14) pohtivat satunnaistetun koeasetelman sopivuutta yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Mäkitalo ja Turunen (2008) esittävät, että satunnaistettu koeasetelma voi olla haasteellinen, sillä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena eivät ole tarkasti määriteltävissä olevat luonnontieteelliset ilmiöt vaan sekä tulkinnasta että merkityksenannosta riippuvaiset moniaineeksiset ongelma-tyydyhdet. Siirryttäessä tutkimaan yhteiskunnallisia ilmiöitä puhutaan interventioista, joiden kohteet ovat moniulotteisia, interventiot sisältävät monenlaisia aineksia, itse interventiotapahtuma on vuorovaikutteinen ja interventio on jaoteltu useaan osaan pidemmän ajanjakson aikana. (Emt.

2008, 13-14.) Kokeellinen satunnaistettu koeasetelma on Mäkitalon & Turusen esittämistä näkökulmista huolimatta vaikuttavuuden tutkimuksen kultainen standardi (Koivisto 2006, 55). Sosiaalityön tutkimuksessa merkittävä vaikuttavuustiedon tuottaja on vuonna 2000 perustettu Campbell Collaboration -verkosto. Verkosto tuottaa ensisijaisesti satunnaistetulla kontrolloidulla koeasetelmalla tuotettua tietoa sosiaalityön interventioiden vaikuttavuudesta. Tavoitteena on tuottaa meta-analyyssejä, joiden avulla voidaan luoda näyttöön perustuvia hyviä käytäntöjä sosiaalityöhön. (Gray, Plath & Webb 2009, 89; Koivisto 2006, 56.)

Sosiaalisen konstruktivismin tiedekäsityksessä selitys kulkee Latourin (1992) mittarissa aina oikealta vasemmalle. Sosiaalisessa konstruktivismissa yhteiskunta, sen sosiaaliset rakenteet tai toimijoiden intressit määrittävät tieteellisen tiedon sisällön. Tiede nähdään siis sosiaalisesti konstruoituneeksi. (Koivisto 2006, 54-55.) Sosiaaliseen konstruktivismiin perustuva vaikuttavuuden tutkimuksen linja nostaa esille sosiaalisen kontekstin merkityksen vaikuttavuuden jäsentämisessä. Esimerkiksi asiakkaan olosuhteet tai intervention tekijästä riippuvat henkilökohtaiset ominaisuudet ovat ratkaisevia tekijöitä sen suhteen, mitä interventiossa loppujen lopuksi tapahtuu. Sosiaalisen konstruktivismin mukaiset tutkimukset keskittyvät avaamaan interventioprosessia ja sen sosiaalista kontekstia. Intervention kausaalisuutta ei tunnusteta vaan toimiviksi menetelmiksi jäsentyvät ne, jotka sopivat parhaiten kyseisen asiakkaan sosiaalisiin olosuhteisiin ja rakenteisiin. Sosiaalisen konstruktivismin mukaan vaikuttavuudesta ei voida tuottaa objektiivista, yleistettävissä olevaa tietoa vaan tieto vaikuttavuudesta on aina tilannekohtaista ja kontekstisidonnaista. Menetelmän siirtäminen onnistuu, mikäli sosiaalinen konteksti on tarpeeksi samanlainen kontekstin kanssa, jossa menetelmä on todettu toimivaksi. (Koivisto & Haverinen 2006.)

Positivismin ja sosiaalisen konstruktivismin väliin sijoittuvat tiedekäsitykset, jotka selittävät tieteen sisältöä tai intervention tulosta molemmilla Latourin (1992) mittarin ontologisilla navoilla, sekä interventiomenetelmillä että sosiaalisella kontekstilla, mutta jotka ankkuroituvat loppujen lopuksi toiseen niistä (Koivisto 2006, 55). Edellisiä tutkimussuuntauksia yhdistelemään pyrkivä tutkimuslinja on realistinen arviointi. Realistinen arviointi näkee interventioiden kausaalisuuden generatiiviseksi eli interventioiden nähdään vaikuttavan mekanismien välityksellä. Mekanismit määrittyvät intervention kohteissa vastakaikuna interventiolle. Esimerkiksi generatiivisesta kausaaliuudesta Koivisto ja Haverinen (2006) nostavat rikostaustaisiin henkilöihin kohdistettujen toimenpiteiden yksilöissä herättämän halun kuntoutua ja pysyä kaidalla tiellä. Tämä tarkoittaa sitä, että interventiona rikostaustaisiin

henkilöihin kohdennetut toimenpiteet ovat herättäneet vastakaikua, mikä on johtanut haluun kuntoutua. Realistisen arvioinnin mielenkiinnon kohteena on se, millaisia mekanisme ja interventio synnyttää tietyissä olosuhteissa ja miten nämä tulokset siirtyvät mekanismien välityksellä. Koivisto ja Haverinen (2006) pitävät realistisen arvioinnin näkökulmaa vaikuttavuuden tutkimukse keskitienä. Kausaalisuus määrittyy realistisessa arvioinnissa monisuuntaisempana kuin pelkistettynä syy-seuraus -suhteena. Muutokseen nähdään vaikuttavan sekä sosiaalisen kontekstin tekijät, interventiotoimenpiteet että mekanismit. Realistinen arviointi selittää vaikutuksia niin interventiolla kuin sen kontekstillakin. Menetelmien siirrettävyys liittyy sen avaamiseen, mikä teoria toimii missäkin suhteessa, millä henkilöillä ja millaisissa olosuhteissa. (Emt., 2006.)

Pohjola ym. (2012, 350) jäsentävät edelleen vaikuttavuuden tutkimukseen liittyviä erilaisia linjauksia ja niihin liittyvää tietoperustaa, käsitystä todellisuudesta ja ajattelumalleja järjestelmävaikuttavuuden ja inhimillisen vaikuttavuuden käsitteiden kautta (Taulukko 1.). Pohjola ym. (2012) esittävät, että molemmilla ajattelumalleilla on paikkansa sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksessa.

**Taulukko 1.** Järjestelmävaikuttavuus ja inhimillinen vaikuttavuus (Lähde: Pohjola ym. 2012, 350)

<b>Järjestelmävaikuttavuus</b>	<b>Inhimillinen vaikuttavuus</b>
yleinen, työn kohdenäkökulma	yksilöllinen, elämisen näkökulma
mittaaminen	kuvaaminen, ymmärtäminen
näyttöön perustuvat menetelmät	kokemuslähtöisyys
standardimainen toiminta	toisin tekeminen
toimenpiteet	kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen
syy-seuraus-suhteet	moninaisuus, merkitykset
ilmiöiden erilliset suhteet	ilmiöiden kiinnittyminen toisiinsa
rakenteet	prosessit
tuotokset	hyödyllisyys
mennyt	tulevaisuus

Järjestelmävaikuttavuuden näkökulma kytkeytyy Koiviston ja Haverisen (2006) esittämään positivistisen perinteen tai realistisen arvioinnin tutkimuslinjaan. Järjestelmävaikuttavuuden näkökulmasta sosiaalityötä jäsennetään yleisellä toiminnallisella tasolla ja hallinnollisen työn



kohdemäärittelyn kautta. Vaikuttavuus osoitetaan mittauksilla, jotka mahdollistavat standardien luomisen ja vertailun. Järjestelmävaikuttavuuden näkökulman tavoitteena on löytää ongelmien ja ratkaisumallien syy-seuraus-suhteita. Tutkimuksen tavoitteena on näyttöön perustuvien, samankaltaisissa ongelmatilanteissa toimivien menettelytapojen vaikuttavuuden osoittaminen. (Pohjola ym. 2012, 350.)

Inhimillisen vaikuttavuuden näkökulmalla on yhteyksiä Koiviston ja Haverisen (2006) esittämiin sosiaalisen konstruktivismin ja realistisen arvioinnin tutkimuslinjoihin. Inhimillisen vaikuttavuuden näkökulma korostaa kuitenkin edellä mainittuja enemmän yksilöllisen elämisen tason kokemuksellisuuden kuvaamista ja ymmärtämistä. Standardoimisen sijasta inhimillisessä vaikuttavuuden tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita toisin tekemisen tavoista ja ihmisen kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen kokemuksesta. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten tilanteiden moninaisuudesta ja näiden tilanteiden tulkitsemisesta ihmisten oman merkityksenannon kautta. Vaikuttavuuden osoittaminen tapahtuu ihmisen kokeman hyödyllisyyden kokemuksen kautta. (Pohjola ym. 2012, 351.)

Suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa vaikuttavuuden käsitteen laajentamisesta sosiaalityöhön ja vaikuttavuuden tutkimisesta on nähtävillä kaksi erilaista linjaa. Toisaalta esillä on vaikuttavuuden tutkimuksen linja, jossa vaikuttavuuden tutkimukselta vaaditaan joko kykyä tuottaa näyttöön perustuvaa käytäntötutkimusta (evidence-based practice) tai yksittäisen asiakasprosessin kohdalla seuranta siitä, miten asiakkaan hyvinvointi muuttuu työskentelyn myötä (out-come monitoring). Linjan tutkimusten voidaan nähdä sijoittuvan Latourin (1992) mittarissa vasemmalta keskivaiheille ja edustavan Koiviston ja Haverisen (2006) erotteluissa positivistisen ja realistisen arvioinnin tutkimuslinjoja. Näyttöperusteisen linjauksen mukaan luotettava tieto vaikuttavuudesta vaatii validin ja standardoidun mittarin ja vertailuaineiston käyttämisen tulosten arvioimiseksi. Puhtaasti laadullinen tutkimus voi näyttöperusteisen linjan mukaan tuottaa parhaimmillaankin perustellun hypoteesin vaikuttavuuden luonteesta. (Paasio 2017, 404-406.)

Toinen suomalaisessa vaikuttavuustutkimuksen keskustelussa vallitseva linja on vaikuttavuuden tutkimuksen laadullisuutta ja monimuotoisuutta edustava linja, jonka mukaan erilaisia tutkimusmenetelmiä - niin laadullisia kuin määrällisiäkin - tarvitaan sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimuksessa avaamaan ja syventämään käsitettä moninaisella ja kompleksisella sosiaalityön kentällä. Tämän näkemyksen mukaan ”*moninaisuuden hyväksyminen sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksessa on keskeinen avain kokonaiskuvan*

*saamiseen*” (Pohjola ym. 2012, 349). (Pohjola 2012a, 9-11; Pohjola ym. 2012, 347-349.) Kansainvälisesti katsottuna instituutioiden vaikuttavuuskäsitykset korostavat toisaalta satunnaistetun kontrolloidun tutkimusasetelman tuottamaa näyttöön perustuvaa tutkimusta ja toisaalta realistisen arvioinnin tutkimuslinjaa. Koiviston (2006, 56) mukaan sosiaalialan vaikuttavuuskeskustelussa sosiaalinen konstruktivismi *”loistaa poissaolollaan”*. (Koivisto 2006, 55-56.)

Sekä Koivisto ja Haverinen (2006) että Pohjola ym. (2012) tuovat esille vaikuttavuuden tutkimussuuntauksien jäsennyksiensä olevan ideaalityyppejä. Käytännön toiminnassa näkökulmat sekoittuvat ja niiden välille voi syntyä uudenlaisia sovelluksia. Jaottelu on kuitenkin hyvä lähtökohta selkeyttää sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimuksen moninaista kenttää ja tuoda esiin sitä, miten vaikuttavuuteen ja vaikuttavuuden tutkimiseen kytkeytyy toisistaan eroavia intressejä, ymmärtämistapoja ja niiden pohjalta erilaisia tutkimuksellisia valintoja. Erilaiset tutkimukset tuottavat vastauksia erilaisiin tarpeisiin. Sosiaalityössä vaikuttavuuden tutkimus tarvitsee moninaisten kehysten kautta toteutuvaa tutkimusta. (Pohjola et al. 2012, 351.)

### **3.3 Tutkimus sosiaalityön vaikuttavuudesta**

#### **Vaikuttavuuden arviointi, mittarit ja näyttöperusteinen käytäntö**

Suomessa sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin tutkimus on saanut alkunsa ulkoisista vaatimuksista (Kivipelto ym. 2013, 17; Rajavaara 2007). Tiedontarve sosiaalityön vaikuttavuuden arviointitutkimukselle on kuitenkin myös sosiaalityön sisältä lähtevää ja sen eettisiin perusteisiin sitoutunutta (Kivipelto 2006, 41-56). Sosiaalityön vaikuttavuuden osoittamisella voidaan perustella sosiaalityön asemaa yhteiskunnassa ja pyritään varmistamaan sosiaalityön asiakkaiden saama parhain ja laadukkain mahdollinen palvelu (Linnakangas ym. 2015, 405). Kortenieniemi, Kotiranta ja Kivipelto (2012, 92) tuovat esille, että sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin vaatimus ei ole uusi asia vaan sen juuret ulottuvat 1960-luvun Yhdysvaltoihin. Suomessa sosiaalityön arvioinnin tutkimusta ovat tehneet erityisesti Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, sosiaalipalvelujen arviointiryhmä FinSoc ja Helsingin sosiaalivirasto (Kivipelto ym. 2013, 18). Linnakangas ym. (2015) tuovat esille, että suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa käyty keskustelu vaikuttavuuden arvioinnista

viimeisen neljän vuosikymmenen aikana on ollut pääosin teoreettista ja käsitteellistä. Empirian puuttuessa keskustelu on ohittanut kysymyksen siitä, että vaikuttavuuden arviointi edellyttää luotettavien havaintojen tekemistä sosiaalityön asiakkaiden hyvinvoinnin muutoksesta. (Emt. 2015, 405.)

Sosiaalityön vaikuttavuuden arviointi ja vaikuttavuuden mittaaminen on lähtökohtaisesti haasteellinen tehtävä sekä sosiaalityön että vaikuttavuuden kompleksisen luonteen vuoksi. Kompleksisuus on yhteydessä sosiaalityön vuorovaikutukselliseen ja sosiaaliseen luonteeseen: sosiaalityön prosesseja, tavoitteita ja toivottuja vaikutuksia voidaan kuvailla yleisellä tasolla, mutta ne aktualisoituvat yksilötasolla vuorovaikutuksessa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä. Sosiaalityön vaikuttavuus ei siis ole staattinen kohde, joka odottaa mittaamistaan vaan pikemminkin dynaaminen ja monimutkainen kokonaisuus, jota on haasteellista operationalisoida mitattavaan muotoon erityisesti sosiaalityön käytännön tasolla. (Cheetham, Fuller, McIvor & Petch 1992, 9-17.) Cree, Jain ja Hillen (2014) tunnistavat Cheethamin ym. (1992) esiin nostamat sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin haasteet ja liittävät ne sosiaalityön yksilökohtaisuuteen (Pohjola 2012b, 22), mikä haastaa edelleen sosiaalityön vaikuttavuuden arviointia. Creen ym. (2014) tutkimuksessa havaittiin, että alkoholiongelmista toipuvilla sosiaalityön asiakkailla oli jokaisella oma käsityksenä siitä, mitä alkoholiongelmasta kuntoutuminen tarkoittaa. Sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnille tämä tarkoittaa vaikuttavuuden kokemuksen subjektiivisuudesta nousevaa monimuotoisuuden tunnistamisen haastetta. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että vaikuttava sosiaalityö voi ilmetä vaikeasti mitattavissa olevassa luottamuksellisessa työntekijä-asiakas -suhteessa pienten askelten ottamisena oikeaan suuntaan. Sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnissa tulisi siis pystyä huomioimaan myös inkrementaalit muutokset ja vaikeasti mittareiksi kääntyvät tekijät, kuten luottamus työskentelysuhteessa. Sosiaalityössä ongelman määrittely, sen ratkaisemisen keinot ja tavoiteltava päämäärä määrittyvät asiakaskohtaisesti. Cree ym. (2014) näkevätkin, että sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin tutkimukseen tulee suhtautua kriittisesti ja pragmaattisesti (Gray ym. 2009, 60-70). Kortenieniemi ym. (2012, 89) kirjoittavat, että vaikuttavuustiedon tuottaminen sosiaalityöstä on osoittautunut haasteelliseksi. Haasteet sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnissa ja mittaamisessa eivät kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö sitä voisi tehdä. Sosiaalityön vaikuttavuuden arviointia on syytä kehittää. Kortenieniemi ym. (2012) nostavat esiin, että sosiaalityön vaikutusten arvioinnista hyötyvät eniten sosiaalityön asiakkaat ja sosiaalityöntekijöillä on eettinen velvollisuus toimia parhaan käytettävissä olevan tiedon perusteella.

Linnakangas ym. (2015) esittävät, että luotettavien havaintojen tekemiseksi ja sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimiseksi tarvitaan mittaamista, mittareita, soveltuvaa tutkimusmetodologiaa ja tutkimusasetelmia. Standardoiduilla mittareilla voidaan kartoittaa sosiaalityön asiakkaan lähtötilannetta, paikantaa ongelmien määrä ja luonne ja käsitellä havaittujen asioiden luonnetta. Lisäksi standardoitujen mittareiden toistuvalla käytöllä voidaan nähdä, onko sosiaalityön toimenpiteillä ollut vaikutusta ja minkä suuntaista vaikutus on ollut. (Emt. 2015, 405-408.) Kivipelto ym. (2013, 101) ovat kehittäneet suomalaisen aikuissosiaalityön kontekstiin sopivan AVAIN-mittarin, joka sisältää aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin kannalta keskeiset muuttujat, kuten asiakkaan perustiedot, sosiaalityön tavoitteet, tilannetekijät ja menetelmät.

Vaikuttavuuden arvioinnin lisäksi toinen sosiaalityön tutkimuksen vaikuttavuuden osoittamiseen perustuva tutkimusala on näyttöön perustuva käytäntö, joka on 1990-luvulta alkaen laajentunut lääketieteestä sosiaalipalveluihin. Näyttöön perustuva käytäntö tai tutkimus viittaa sosiaalityössä tehtävien interventioiden perustumiseen parhaaseen mahdolliseen saatavilla olevaan tutkittuun empiiriseen tietoon. Raunio (2011, 120) nostaa esiin kaksi näyttöön perustuvan käytännön linjaa: suppean ja laajan näkemyksen. Suppeassa näkemyksessä huomiota kiinnitetään toimenpiteen tai intervention perustana olevaan tieteelliseen näyttöön. Satunnaistettua kontrolloitua koetta pidetään suppean näyttöön perustuvan käytännön ymmärryksessä parhaana mahdollisena evidenssinä käytännölle. Laajassa näkemyksessä sosiaalityöntekijä perustaa interventionensa tilanteeseen soveltuvaksi katsomalleen tutkitulle ja ajantasaiselle tiedolle. (Emt. 2011, 120.)

### **Psykososiaalisen tuen vaikuttavuus**

Aiemmassa erikoissairaanhoidon sosiaalityön ja sosiaalityön vaikuttavuutta koskevassa empiirisessä tutkimuksessa psykososiaalisen tuen teema nousee tärkeäksi. Psykososiaalinen tuki mahdollistuu vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa myötätunnon, luottamuksen ja ammatillisuuden teemojen kautta. Psykososiaalisesti orientoituneet, terapeutit keskustelut asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa korostuvat erityisesti erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuden näkökulmasta tehdyssä tutkimuksessa.

George Karpentiksen (2018) mielenterveyden erikoisalalle sijoittuvassa tutkimuksessa nostetaan vaikuttavan asiakastyön kannalta merkittäväksi tekijäksi sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus ja kommunikaatio. Tutkimuksessa vaikuttavaksi vuorovaikutukseksi määritellään molempien osapuolten jaettu kokemus siitä, että heitä on kuunneltu ja he ovat tulleet kuulluksi. Sosiaalityöntekijän tärkeimmäksi taidoksi nostetaan aito kuunteleminen, jonka kautta dialogin rakentaminen asiakkaan kanssa mahdollistuu. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa on havaittu, että dialogisuus vuorovaikutuksessa edistää asiakkaan muutosprosessia (Väyrynen 2012, 271-300). Vaikuttava vuorovaikutus edellyttää sosiaalityöntekijältä empaattista asennetta kuuntelemiseen. Myötätuntoinen kuunteleminen näyttäytyy äänensävyjen ja kehonkielen lisäksi oikeanlaisten kysymysten kysymisenä ja avoimuutena potilaan tuottamille kysymyksille. Vaikuttavassa vuorovaikutuksessa potilaan tunteet tiedostetaan ja ne validoidaan. (Karpentis 2018.) Myötätuntoisuus näyttäytyy asiakkaan elinkaaren ja elämäkokemusten kunnioittamisena (Karpentis 2018; Cree ym. 2014). Identiteettiä tukevia keskusteluita voidaan luonnehtia tunnetyöksi, jolla tähdätään ratkaisuihin asiakkaan ongelmallisen elämäntilanteen ratkaisemiseksi (Väyrynen 2012, 271-300).

Myötätuntoisuus ja luottamuksellisuus käyvät vaikuttavaan vuorovaikutukseen perustuvassa asiakassuhteessa käsi kädessä (Karpentis 2018; Cree ym. 2014). Luottamuksellisuus psykososiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyy, kun sosiaalityöntekijä toimii kunnioittavasti ja läpinäkyvästi, on rehellinen sen ajoittaisesta haasteellisuudesta huolimatta, toimii potilaan rajoja kunnioittaen ja tarpeen tullen kykenee pyytämään anteeksi. Luottamuksellisuus edellyttää myös potilaalle annettujen lupausten pitämistä, potilaalle palautteen antamista hyvin menneistä asioista ja potilaan menneen käsitlemistä suhteessa nykyisyyteen ja tulevaan. Menneen käsittelyssä olennaista on epätoimivien toimintamallien tunnistaminen ja purkaminen, jotta muutosta edistävä toiminta mahdollistuisi tulevaisuudessa. Toimivassa asiakassuhteessa sosiaalityöntekijä luo toivoa asettaessaan tavoitteita yhdessä asiakkaan kanssa, ei tuomitse asiakkaan elämää, tuo esiin tulevaisuuden mahdollisuuksia ja muistuttaa asiakasta hänen olemassa olonsa arvosta ja siitä, että vaikka tänään olisi vaikeaa, huomenna asiat voivat olla jo paremmin. (Karpentis 2018.) Cree ym. (2014) havaitsivat tutkimuksessaan päihdeongelmasta kärsivien asiakkaiden parissa olennaiseksi vaikuttavuuden suhteen sen, että sosiaalityöntekijä pysyy avoimena asiakkaan toipumiselle ja kulkee asiakkaan rinnalla huolimatta siitä, minkälainen asiakkaan tilanne on. Merkityksellistä luottamuksellisen työskentelyn kannalta on sosiaalityöntekijän eettinen herkkyyys, joka heijastuu asiakkaaseen kokemuksena omasta arvosta (Väyrynen 2012, 271-300).

Kuntoutuslaitoksen potilaiden tyytyväisyyttä sosiaalityön palveluihin tutkineet Roberts, Stiller ja Dichiera (2012) havaitsivat, että potilaiden kunnioittava kohtelu, sosiaalityöntekijöiden kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot ja dialoginen työskentely ovat merkittäviä potilaiden tyytyväisyyden kokemuksen suhteen. Vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia vaikuttavasta työstä tutkinut Martin (2012) havaitsi, että ammattikäytännöiltä ja palvelujärjestelmän asiantuntijoilta edellytetään herkkyyttä, aikaa ja kykyjä kommunikoida erilaisten ihmisten kanssa dialogisessa vuorovaikutuksessa, jossa sallitaan monenlainen tietäminen. Tärkeäksi vaikuttavuuden kannalta nousi kuntoutujan asettaminen työskentelyn keskiöön. (Emt. 2012, 201- 236).

Psykososiaalisen tuen antaminen edellyttää sosiaalityöntekijältä ammatillisuutta. Ammatillisuus näkyy ystävyyksien solmimisen sijasta ammatillisen roolin ylläpitämisenä myötätuntoisessa asiakassuhteessa, organisaation päämäärien kunnioittamisena ja ammattietiikan noudattamisena. Ammatillisuuteen kuuluu olennaisesti asiakkaan kunnioittaminen oman elämänsä asiantuntijana, asiakkaiden toiveiden kuunteleminen ja tukeminen, ei-tuomitseva asenne, asiakkaan sosiaalisen tai kulttuurisen ympäristön tunnistaminen ja tunnustaminen sekä läpinäkyvä ja autenttinen ammatillinen asenne. Ammatillisuus näyttäytyy myös siinä, että sosiaalityöntekijä määrittää yhdessä potilaan kanssa potilaan tämän hetkisen tilanteen ja tarvittavan intervention. Ammatillisessa työskentelyssä potilaan toiveet hoidosta ja itsemääräämisoikeudesta priorisoidaan kun se on mahdollista, työskentelyn orientaatio on voimaannuttamisessa ja potilaan kanssa keskustellaan avoimesti riskien ottamisesta suhteessa toipumiseen. (Karpentis 2018.) Ammatillisuuden kannalta tärkeäksi nousee lisäksi sosiaalityöntekijän kyky tunnistaa potilaan voimavaroja ja toimia potilaan jaksamisen mukaisesti (Dobrof, Dolinko, Lichtiger, Uribarri & Esptein 2002).

Psykososiaaliset keskustelut potilaiden kanssa erikoissairaanhoidon sosiaalityössä koskevat potilaan sairautta ja sen ymmärtämistä, sairauden ja hoidon kanssa pärjäämistä, hoitoon ja siihen sitoutumiseen liittyviä haasteita ja fyysisen toimintakyvyn muutosta ja sen merkitystä potilaan elämälle. Psykososiaalisia keskusteluja käydään lisäksi monisairaana pärjäämisestä, mielenterveyteen liittyen asioiden käsittelemiseksi ja taloudellisista huolista. Terveyssofiaalityössä psykososiaalisia keskusteluja käydään sekä potilaan että omaisten kanssa. Psykososiaalisten keskusteluiden aiheena voi olla myös potilaiden voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen. Voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen ja niiden edelleen

vahvistaminen luo uskoa ja toivoa, mikä voi vaikuttaa myönteisesti potilaan hoitoon ja hoidon tuloksiin. (Dobrof ym. 2002; Karpentis 2018; Lam ym. 2017.)

### **Palveluohjauksen vaikuttavuus**

Palveluohjaus nousee toiseksi merkittäväksi teemaksi aiemman erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksen perusteella. Palveluohjaus on merkittävä erikoissairaanhoidon sosiaalityön tehtävä. Palveluohjauksen tarkoituksena on sopivan tuen järjestäminen asiakkaalle niin, että hänen elämänsä jatkuvuus turvataan sairaudesta huolimatta. Palveluohjaus näyttäytyy erikoissairaanhoidon sosiaalityötä koskevassa vaikuttavuustutkimuksessa potilaan tilannearvion, palvelujärjestelmässä navigoimisen, sopivien palveluiden kartoittamisen, kotiutumisen ja konkreettisen tuen antamisen kautta. Merkityksellisenä palveluohjauksen vaikuttavuuden kannalta näyttäytyy asiakkaan tilanteen huomioiminen kokonaisvaltaisesti.

Ross ym. (2019) tutkivat terveyssosiaalityöntekijöiden tekemää palveluohjausta (care-coordination). Tutkimuksessa havaittiin, että biopsykososiaalisen eli kokonaisvaltaisen arvion tekeminen kuuluu terveyssosiaalityön ydinasiantuntijuuteen (myös Metteri 2014; Pylväs 2003). Kokonaisvaltaisen arvion tekeminen on palveluohjauksen vaikuttavuuden kannalta erityisen merkityksellistä, sillä se ohjaa jatkotyöskentelyä potilaan kanssa. Onnistuneen arvion perusteella sosiaalityöntekijä pystyy ohjaamaan potilaan tarkoituksenmukaisiin palveluihin oikea-aikaisesti. (Ross ym. 2019) Myös Xiangin, Zuverinkin, Rosenbergin & Mahmoudin (2019) tutkimuksen tulokset osoittavat, että potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamisen perusteella tehty palveluohjaus on vaikuttavaa terveyssosiaalityön kontekstissa.

Bonifas, Gammonley ja Simmons (2012) havaitsivat tutkimuksessaan gerontologian sosiaalityöntekijöiden työn koetusta vaikuttavuudesta, että sosiaalityöntekijät kokivat vaikuttavuuden kannalta merkityksellisimmäksi onnistuneen palveluohjauksen. Vaikuttava palveluohjaus edellyttää erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijältä kykyä navigoida palvelujärjestelmässä ja järjestää potilaan yksilöllisen tilanteen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelut, joilla voidaan vastata potilaan usein monimuotoiseen avuntarpeeseen kompleksiseksi koetussa tilanteessa. Kotiutumiseen liittyvien palveluiden järjestäminen on merkityksellistä suhteessa potilaiden tyytyväisyyteen sosiaalityön palveluihin (Roberts, Stiller & Dichiera 2012).

Konkreettinen tuki palveluohjauksessa tarkoittaa sosiaalityön asiakkaiden tukemista palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa käytävissä neuvotteluissa. Palveluohjaus on kokonaisvaltaista ja se voi suuntautua terveys- ja sosiaalihuoltoon, kriminaalihuoltoon sekä taloudellisten ja asumista koskevien asioiden hoitamiseen. (Cree ym. 2014.) Kulmala, Valokivi ja Vanhala (2003, 125-141) paikansivat konkreettisen tuen antamisen vaikuttavaksi asunnottomien kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Asiakkaille tärkeää on se, että he saavat apua sosiaalihuollon asioiden hoitamiseen.

### **Verkostoyhteistyön vaikuttavuus**

Verkostoyhteistyö on kolmas merkittävä aiemman erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuudesta tehdyn tutkimuksen teema. Erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät tekevät verkostotyötä potilaan asioiden edistämiseksi niin potilaan läheisten kanssa, moniammatillisessa tiimissä kuin palvelujärjestelmän yhteistyökumppaneiden kanssa. Verkostotyöllä tähdätään siihen, että sekä potilaalla että hänen läheisverkostollaan on tarvittavat resurssit sairauden kanssa pärjäämiseen. Verkostoyhteistyön tekeminen on edellytys vaikuttavalle palveluohjaukselle, sillä palveluiden järjestäminen vaatii neuvotteluja sekä potilaan läheisverkoston, moniammatillisen tiimin kuin palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa.

Verkostotyö voidaan nähdä asiakkaan asioiden ajamisena palvelujärjestelmään päin. Erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän tulee tehdä yhteistyötä sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimijoiden kanssa, jotta potilaan vaikuttava hoito mahdollistuu (Bonifas ym. 2012). Työskenteleminen moniammatillisessa kontekstissa on merkittävää potilaan asioiden kokonaisvaltaisen edistämisen kannalta. Sosiaalityöntekijän tekemä kokonaisvaltainen arvio potilaan tilanteesta on merkittävä moniammatillisen tiimin toiminnan ja jatkosuunnitelmien tekemisen kannalta. (Ross ym. 2019.)

Lapsena syöpään sairastuneiden pitkäaikaishoitoa tarkastelleet Lam ym. (2017) havaitsivat tutkimuksessaan, miten tärkeä rooli erikoissairaanhoidon sosiaalityöllä on lasten kouluun palaamiseen suhteen. Kouluun palaamista tuetaan sosiaalityöntekijöiden koulun henkilökunnalle järjestämällä koulutuksilla ja koko perheelle suunnatuilla interventioilla. Näiden toimien tavoitteena on lisätä potilaan läheisverkoston tuntemusta sairauteen liittyvistä erityispiirteistä ja niiden huomioon ottamisesta kouluympäristössä. Työskentely potilaan



läheisverkoston kanssa on merkityksellistä (Cree ym. 2014), mutta sen tulee toteutua potilaan tahtoa kunnioittaen. Perhettä ei voida välttämättä aina ottaa mukaan työskentelyyn, mikäli asiakas näin toivoo (Karpentis 2018).

### **Erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksen tuloksia**

Erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuutta koskevassa aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että sosiaalityön palveluilla on myönteisiä vaikutuksia potilaiden hyvinvoinnin ja hoidon onnistumisen kannalta. Sosiaalityöntekijöiden tarjoama psykososiaalinen tuki luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa voi olla jo itsessään sosiaalityön asiakkaiden näkökulmasta merkityksellinen elementti, jolla on vaikutuksia asiakkaan elämään. Kun yksilö tule kohdatuksi ihmisenä, voi tämä kohtaaminen kantaa häntä eteenpäin ja saada aikaan muutosta myönteiseen suuntaan (Kulmala ym. 2003, 125-141). Dialyysipotilaita käsittelevässä tutkimuksessa (Dobrof ym. 2002) havaittiin, että potilaiden taloudelliset haasteet ja ongelmat vakuutuksien kanssa vaikuttivat hoidon kannalta kielteisesti hoitokertojen välistä jättämisen ja potilaiden painon nousun kautta. Sosiaalityöntekijöiden antama psykososiaalinen tuki todettiin merkittäväksi näiden ongelmien ratkaisemisen kannalta. Mielenterveyden parissa työskentelevät sosiaalityöntekijät (Karpentis 2018) kokivat työnsä pääasiassa vaikuttavaksi. He määrittelivät työnsä vaikuttavuuden asiakkaan elämänlaadun paranemisena, paluuna tilanteeseen ennen sairastumista, asiakkaan iloisempana olona, parempana pärjäämisenä, parantuneena elämänhallintana, kykynä palata työelämään ja tavoitellun toimintakyvyn saavuttamisena. Mielenterveysosiaalityöntekijät arvioivat työnsä vaikuttavuutta myös asiakkaiden vähentyneellä terveydenhuollon akuuttipalveluiden käytöllä ja standardisoiduilla mittareilla. Xiang ym. (2019) tutkimuksen tuloksena havaittiin, että sosiaalityön psykososiaaliset interventiot edistävät potilaiden hyvinvointia.

Terveysosiaalityön vaikuttavuuden tutkimusta on tehty myös sairaalaorganisaation toiminnan tukemisen ja hoidon kustannusten näkökulmasta. Potilaiden tyytyväisyyttä sosiaalityön palveluihin kuntoutuslaitoksessa tutkineet Roberts ym. (2012) havaitsivat, että potilaat olivat tyytyväisiä saamiinsa sosiaalityön palveluiden laatuun ja saatavuuteen. Potilaat kokivat sosiaalityöntekijän helpottaneen sairauteen sopeutumista, kuntoutuslaitoksessa olemista ja kotiutumista. Ross ym. (2019) tekemässä tutkimuksessa havaittiin puolestaan sosiaalityöntekijöiden tekemän kokonaisvaltaisen palveluohjauksen merkitys tehokkaasti

toimivan sairaalaorganisaation näkökulmasta. Rovira ym. (2016) tutkimuksen tulokset osoittavat, että sosiaalityöntekijöiden antama terapia kliinisesti masentuneille potilaille vähentää masennuslääkkeiden käyttöä ja vaikuttaa potilaiden perusterveydenhuollon käynteihin vähentävästi. Sosiaalityön palveluiden vaikuttavuus näkyy myös potilaiden sairaalajaksojen vähenemisenä ja sairaanhoidosta aiheutuvien kustannusten laskuna. Tämä on todettu tutkimuksissa terveyspalveluita paljon käyttävien asiakkaiden (Xiang ym. 2019), nelirajahalvaantuneiden potilaiden (Hammond ym. 2012) ja aivohalvauspotilaiden (Rizzo 2006) kanssa.

Kaiken kaikkiaan aiemmassa terveyssosiaalityön vaikuttavuutta koskevassa tutkimuksessa korostuu kokonaisvaltainen ote potilaan kanssa työskentelyssä. Psykososiaalisen tuen tarjoaminen potilaille pitää sisällään monimutkaisia tehtäviä sosiaalityöntekijän toimiessa yhdessä potilaan ja hänen läheisverkostonsa kanssa sairauden vaatiman hoidon ja merkittävän elämänmuutoksen keskellä. Psykososiaalisen tuen tarjoaminen edellyttää potilaan sairauden vaikutusten ymmärtämistä ja potilaan ja perheen voimavarojen kartoittamista ja niiden voimavarojen tunnistamista, jotka vaikuttavat sairauden kanssa pärjäämiseen. Psykososiaalisen tuen tarjoaminen edellyttää myös sosiaalityöntekijöiltä valmiutta tarjota samanaikaisesti psykologista tukea ja keskittyä potilaan ja läheisten palvelutarpeisiin. Tasapainon saavuttaminen psykososiaalisen tuen ja konkreettisen tuen välillä vaatii sosiaalityöntekijältä vahvaa asiantuntemusta, tietopohjaa ja taitoa. Yhtä haasteellista on tukea samanaikaisesti sekä potilasta että hänen läheisverkostoaan. Tämä vaatii sosiaalityöntekijältä ymmärrystä toimia perheen kanssa psykososiaalisena systeiminä.

Aiemman tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että potilaiden tilanteessa fyysinen, psykologinen, sosiaalinen ja taloudellinen ovat yhteen kietoutuneita ja vaikuttavat toisiinsa. Aiemman tutkimuksen tulokset osoittavat selkeästi erikoissairaanhoidossa tehtävän sosiaalityön kompleksisen luonteen ja sosiaalityön merkittävän roolin potilaiden hyvien hoitotulosten suhteen. Aiemmassa tutkimuksessa nostetaankin vahvasti terveydenhuollon sosiaalityön erityisen asiantuntijuuden merkitys esille potilaan parhaan mahdollisen hoidon toteutumisen kannalta. Tutkimuksissa otetaan kantaa siihen, että sosiaalityön tulisi olla vahvemmin integroitunutta terveydenhuollossa toimiviin moniammatillisiin tiimeihin, sillä potilaalle sosiaalityön palveluista koituva hyöty on selkeästi osoitettavissa, eikä sitä voida tuottaa muiden ammattikuntien asiantuntijuudella (Xiang ym. 2019; Ross ym. 2019).

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimustehtävä

Tarkastelen tässä tutkielmassa erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuutta laadullisen tutkimuksen menetelmin. Tutkimus toteutuu konstruktivistisen sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksen tietoperustan ja interventioden sosiaalista kontekstia korostavan ontologian kautta. Erikoissairaanhoidon monimuotoisuutensa ja työssä vaadittavan erikoistuneen asiantuntijuuden vuoksi tutkimuksellisesti erityisen mielenkiintoinen konteksti sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimukselle. Vaikuttavuuden käsite jäsentyy aiemman tutkimuksen perusteella kompleksiseksi ja ristiriitaiseksikin käsitteeksi, joka tulee ottaa haltuun sosiaalityölle ominaisista lähtökohdista käsin. Sosiaalityön vaikuttavuuden tutkiminen kytkeytyy siis olennaisesti ymmärrykseen työstä ja sen perusolemuksesta (Satka 2011, 4; Pohjola 2012b, 22). Kytken vaikuttavuuden erikoissairaanhoidon sosiaalityölle asetettuihin tehtäviin ja tarkoituksiin, joiden kautta se määrittyy yksilön hyvinvointia edistäväksi muutostyöksi (Pohjola 2012b, 24). Tutkimuksen näkökulma vaikuttavuuteen on inhimillinen, painottaen vastaajien kokemuksia ja tulkintoja merkityksenannon kautta (Pohjola ym. 2012, 351).

Tutkielmassa vaikuttavuutta lähestytään erikoissairaanhoidossa tehtävän sosiaalityön yhteisten nimittäjien kautta, eikä erikoisalojen välille tehdä täten eroja. Erikoissairaanhoidon sosiaalityössä tehtävät erilaiset interventiot kietoutuvat yksilön sairauden ja sen tuottaman toimintakyvyn vajauksen ympärille, mikä on asia, johon kaikessa erikoissairaanhoidon sosiaalityössä pyritään työskentelyllä vaikuttamaan. Tutkimuksen kohdejoukkona toimivat erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät, joilla on paljon tietoa ja ymmärrystä sekä sosiaalityöstä että sosiaalityön asiakkaiden kanssa tehtävästä muutostyöstä. Sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimisen kannalta on olennaista paneutua siihen, miten sosiaalityöntekijät itse jäsensivät vaikuttavuuden merkityksiä asiakastyössä. Sosiaalityöntekijöiden kertomuksia tutkimalla voidaan päästä kiinni kontekstisidonnaiseen ja mahdollisesti hiljaiseenkin tietoon vaikuttavuudesta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa vaikuttavuuden ymmärtämiseksi erikoissairaanhoidon sosiaalityön kontekstissa. Pyrin tutkimuksessa avaamaan sitä, miten

erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät jäsentävät yksilön kanssa tehtävää vaikuttavaa muutostyötä ja siihen liittyviä elementtejä. Tutkimuksen tavoitetta lähestytään seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. Mitkä sosiaalityön elementit ovat vaikuttavuuden kannalta merkittäviä yksilön kanssa tehtävässä muutostyössä?
2. Miten vaikuttavuus jäsentyy sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa yksilön kanssa tehtävästä muutostyöstä?

## **4.2 Narratiivisuus tutkimuksen metodologisena viitekehyksenä**

Kerronnallisuus toimii tämän tutkimuksen metodologisena viitekehyksenä, jossa kiinnitetään huomiota tarinoihin todellisuuden rakentajina ja välittäjinä (Syrjälä 2018, 276). Kerronnallinen tutkimus voidaan nähdä tutkimusotteena, taustafilosofiana tai tutkimuksellisena lähestymistapana. Heikkinen (2018, 176) kirjoittaa, että kertomuksellisuus on ihmiselle lajityyppillinen tapa hahmottaa todellisuutta, itseään sekä koota ja muodostaa tietoa ympäröivästä todellisuudesta ja tapahtumista. Narratiivista ajattelua voidaan siis kutsua ihmiselle tunnusomaiseksi ominaisuudeksi (Abbot 2008, 1). Narratiivisuutta, tarinnallisuutta ja kertomuksellisuutta käytetään tässä tutkimuksessa synonyymisinä käsitteinä (myös Heikkinen 2001; Hänninen 1999; Syrjälä 2018).

Narratiivinen viitekehys liittyy tutkimukseni konstruktivistiseen käsitykseen tiedosta. Tutkimukseni tietoteoreettinen lähtökohta on relativismi. Käsitän tietämisen suhteelliseksi ja tiedon ajasta, paikasta ja tarkastelijan asemasta riippuvaiseksi. Konstruktivistinen käsitys todellisuudesta pitää sisällään ajatuksen siitä, että sosiaalinen todellisuus rakentuu ja on olemassa ihmisten kesken neuvoteltujen merkitysten verkkona. Maailmasta saatava tieto näyttäytyy alati kehkeytyvänä kertomuksena. Kertomukset käsittelevät sekä merkityksiä että sosiaalista todellisuutta (Riessman 2008, 13). Tutkimuksessa tarkastellaan todellisuudessa toteutuneiden tapahtumaketjujen tarinallisia tulkintoja. Myös tämä tutkielma voidaan nähdä tuotteena: kertomukset ovat sekä tutkimukseni alku- että loppukohta. (Heikkinen 2018, 177-178; Hänninen 2018, 188.)

Tarina on tärkeä narratiivisen tutkimuksen käsite. Tarina on tapahtumien kuvaus, joka vastaa kysymykseen siitä, mitä on tapahtunut. Tarina voidaan kertoa monilla eri tavoilla, kuvina, proosana tai animaationa. (Heikkinen 2018, 173). Tarinan perusominaisuutena on se, että koskee ajassa eteneviä tapahtumaketjuja. Tarina tuottaa tapahtumien virrasta sopivan kohdan eli Hännisen (2018) mukaan jäsentää aikaa merkitykselliseksi kokonaisuudeksi. Tarinoiden tapahtumat eivät ole neutraaleja, vaan ne ovat latautuneet arvoilla ja tunteilla. Tarinoiden tapahtumat eivät ole toisistaan irrallisia vaan ne liittyvät toisiinsa syy-seuraus-suhteiden kautta. Tarinoiden sisäisiä syy-seuraus-suhteita ei eksplikoida vaan ne ovat kudottu tarinan esittämiseen tapaan: ensimmäinen tapahtuma mielletään jälkimmäisen syyksi. (Emt. 2018, 188-189.)

Kerronnallisen tutkimusaineiston luonnetta voidaan tulkita laajemmin tai yksinkertaisemmin. Laajasti tulkittuna narratiiviselta aineistolta voidaan edellyttää kertomuksen tunnuspiirteitä, kuten alkua, keskikohtaa, loppua ja etenevää juonta. Yksinkertaisemmin nähtynä kerronnallisen tutkimusaineiston muodostavat mitkä tahansa kerrontaan perustuvat aineistot, ilman ehyn kerronnan rakenteiden vaatimusta. (Heikkinen 2018, 180.) Tutkimukseni kehyskertomusaineisto täyttää kertomuksen tunnuspiirteet ja kertomuksista löytyy juoni. Kerronnallisuus tutkimuksen metodisena viitekehyksenä näkyy tutkimuksessa niin aineistonkeruumenetelmän valinnassa, aineiston analyysissä kuin tutkimuksen suhtautumisessa tietoon. Kerronnallisuus tarkentui tutkimuksen metodologiseksi viitekehykseksi kehyskertomusaineiston keräämisen jälkeen laadulliselle tutkimukselle ominaisen iteratiivisen tutkimusprosessin myötä (Kiviniemi 2018, 73-87). Narratiivinen metodologia on perusteltu valinta kehyskertomusaineiston analyysiin.

### **4.3 Aineiston keräämisen prosessi ja aineiston kuvaus**

Tutkimuksen aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2019 erikoissairaanhoidossa työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä. Aineistonkeruumenetelmänä toimi eläytymismenetelmä (method of empathy-based stories). Eläytymismenetelmässä tutkimusaineisto kerätään pienten esseiden tai lyhyiden kirjoitelmien muodossa annetun ohjeen mukaisesti. Tutkimukseen osallistujat orientoidaan kehyskertomuksella vastaamaan mielikuviansa mukaisesti. Kehyskertomukseen voidaan vastata viemällä kertomuksessa esitettyä tilannetta eteenpäin tai tuottamalla tarina siitä, mitä ennen kertomuksessa kuvattua tilannetta on tapahtunut.

Eläytymismenetelmällä tuotettu aineisto ei ole kuvaus todellisuudesta vaan tarinoita siitä, mikä saattaa toteutua tai mitä asiat merkitsevät. (Eskola 1997, 5-7, 18-19; Nikanto & Eskola 2018, 385-386.)

Kun vastaajat pohtivat, mitä tapahtuu tulevaisuudessa tai miten kehyskertomuksessa esitettyyn tilanteeseen on päädytty, saadaan vastaukseksi sääntöjä tai tapoja, joiden vastaajat ajattelevat vaikuttavan ihmisen toimintaan, valintoihin ja sosiaaliseen käyttäytymiseen (Eskola 1997). Eläytymismenetelmässä pyritään valjastamaan ihmisten arkielämässään käyttämät toimintamekanismit, kuten ajattelu, pohdinta ja kieli todellisuutta jäsentävänä tekijänä tieteellisen tutkimuksen palvelukseen (Eskola, Virtanen & Wallin 2018). Eläytymismenetelmässä ihminen nähdään kulttuurisena olentona ja sen avulla kerätty aineisto mahdollistaa ihmisen tietoisuuden, kielen, pohdinnan, aktiivisen ajattelun ja muiden vastaavien tarkastelun (Eskola 1997). Eskola (1997, 15) toteaaakin, että *”Eläytymismenetelmällä voidaan siis tavoittaa sekä tilanteen että vastaajan sosiaalisuus ja kulttuurisidonnaisuus.”* Vastaajat saavat itse muodostaa käsityksensä tutkittavasta asiasta. Syntyneisiin kehyskertomuksiin tuleekin suhtautua tutkimusilmiöön liittyvinä ajattelun logiikkoina ja heijastuksina todellisuudesta tarkan todellisuuden kuvaamisen sijasta. (Eskola ym. 2018.)

Eläytymismenetelmän käyttämiseen kuuluu olennaisesti kehyskertomusten variointi yhden seikan suhteen. Eläytymismenetelmän avulla voidaan tutkia sitä, mikä vastauksissa muuttuu, kun kertomuksen elementtejä vaihdellaan. Eskola (1997) esittää, että kehyskertomusten variointi on tekijä, joka erottaa sen aineistonkeruumenetelmänä muista menetelmistä. Varioitujen kehyskertomusten analysointi rinnakkain ja vertaillen tuottaa menetelmän kiintoisimman annin. (Eskola 1997.) Menetelmän tutkiessa tämän vaihtelun merkitystä vastauksiin, tulee kehyskertomusten olla muuten mahdollisimman samankaltaisia keskenään. (Eskola 1997, 5-7, 18-19; Nikanto & Eskola 2018, 386). Tutkimuksen aineistonkeruuta varten muodostettiin kaksi kehyskertomusta. Vaikuttavuus operationalisoitiin onnistuneen ja epäonnistuneen asiakassuhteen kuvaamiseksi. Kertomusten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia tarkastelemalla ajatellaan tutkielmassa päästävän kiinni siihen, miten vaikuttavuus jäsentyy erikoissairaanhoidon sosiaalityössä ja mitkä tekijät ovat merkityksellisiä vaikuttavuuden suhteen.

Eläytymismenetelmässä kehyskertomusten laadinta on tutkimuksen kriittinen kohta, johon tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kehyskertomukset johdattavat vastaajat kiinnittämään huomiota vastaamisen kannalta olennaisiin asioihin, eikä kehyskertomusten laadinta ole

näennäisestä helppoudestaan huolimatta yksinkertaista. (Wallin, Helenius, Saaranen-Kauppinen & Eskola 2015, 57.) Kehyskertomusten laatimiseksi tutkijalta edellytetään ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, sen keskeisistä käsitteistä ja rajattua tutkimusasetelmaa. Kehyskertomusten laatiminen vaatii tutkijalta sekä perehtyneisyyttä tutkimusilmiöön että päätösten tekemistä, sillä valmiita malleja kehyskertomuksille ei ole olemassa – eikä kehyskertomusten onnistunut muotoilu ole itsestään selvää. (Nikanto & Eskola 2018, 387.) Kehyskertomusten laadinnassa tulee pitää mielessä, mitä tutkimus koskee ja kenelle kertomus on suunnattu. Kehyskertomuksen tulisi houkutella lukija vastaamaan, tarjota riittävästi – muttei liikaa – tietoa, herättää ajatuksia (Eskola ym. 2017, 270) ja ottaa huomioon kohderyhmään liittyvät muut olennaiset tekijät, kuten kirjoitusvalmius. (Nikanto & Eskola 2018; 387.)

Edellä mainituista syistä johtuen tutkimuksessa käytetyt kehyskertomukset testattiin kolmella sosiaalityöntekijällä joulukuussa 2018. Testaamisesta saadun palautteen myötä kehyskertomukset muodostuivat pidemmiksi ja ohjaavimmiksi kuin kehyskertomusta käsittelevät oppaat suosittelevat. Kehyskertomusten suositellaan olevan mahdollisimman lyhyitä ja johdattavan vastaajan jatkamaan nopeasti tarinaa. (Wallin ym. 2015, 56.) Olin laatinut aluksi lyhyet kehyskertomukset, joita testasin yhden sosiaalityöntekijän kanssa. Sosiaalityöntekijä vastasi kertomukseen erittäin niukasti ja lyhyesti, eikä kehyskertomus tuottanut sellaista tietoa, jota tässä tutkimuksessa aineistonkeruulla tavoiteltiin saatavan. Testaaja antoi palautetta sen suhteen, että kehyskertomus oli liian yleisluonteinen, eikä ohjannut vastaamaan niihin teemoihin, joista keskustelimme testaamisen jälkeen. Laadin tämän jälkeen toisen, strukturoidumman kehyskertomuksen, jota testasin toisella sosiaalityöntekijällä. Toisen testaajan vastaus tuotti tutkimukseni kannalta olennaista tietoa. Keskusteltuamme testauksen jälkeen kehyskertomuksesta ja siitä, mihin se testaajaa ohjasi vastaamaan, päädyin vielä tarkentamaan kehyskertomusta. Tämän jälkeen kehyskertomusta testattiin vielä kerran. Testikerta tuotti tutkimukseni tiedontarpeisiin nähden hyvän vastauksen. Keskustelin kolmannen testaajan kanssa kehyskertomuksesta testaamisen jälkeen. Testaaja ei kokenut kehyskertomuksen ohjaavuutta huonona asiana vaan päinvastoin. Kaiken kaikkiaan kehyskertomuksia testanneet sosiaalityöntekijät pitivät hyvänä sitä, että kehyskertomus suuntaa vastauksia tiettyihin teemoihin ja kysymyksiin. Testaajat pitivät tätä vastaamista helpottavana tekijänä. Kolmannen testikerran jälkeen tarkistin vielä kehyskertomuksessa käytetyn kielen ja tein sen suhteen pientä hiomista. Muuten kehyskertomus pysyi samanlaisena.

Tutkimuksen aineisto kerättiin seuraavanlaisten kehyskertomusten avulla:

#### A. Myönteinen kehyskertomus

*Toimit sosiaalityöntekijänä erikoissairaanhoidossa. Kuvittele tilanne, jossa asiakas kertoo olevansa erittäin tyytyväinen työskentelyyn. Asiakas kokee saaneensa tarvitsemaansa apua ongelmallisessa elämäntilanteessaan. Mitä olet sosiaalityöntekijänä tehnyt auttaaksesi asiakasta? Kuvaile työskentelyn prosessia. Mitä kaikkea työskentelynne aikana on tapahtunut, joka on voinut vaikuttaa näin myönteisesti lopputulokseen? Mikä omassa työskentelyssäsi vaikutti mielestäsi erityisesti lopputulokseen? Käytä mielikuvitustasi ja kirjoita lyhyt kertomus sosiaalityöntekijän näkökulmasta.*

#### B. Kielteinen kehyskertomus

*Toimit sosiaalityöntekijänä erikoissairaanhoidossa. Kuvittele tilanne, jossa asiakas kertoo olevansa tyytymätön työskentelyyn. Asiakas kokee, ettei hän ole saanut tarvitsemaansa apua ongelmallisessa elämäntilanteessaan. Mitä olet sosiaalityöntekijänä tehnyt auttaaksesi asiakasta? Kuvaile työskentelyn prosessia. Mitä kaikkea työskentelynne aikana on tapahtunut, joka on voinut vaikuttaa lopputulokseen? Onko työskentelyssä ollut vastoinkäymisiä? Mitä olisit voinut tehdä toisin lopputuloksen muuttamiseksi? Käytä mielikuvitustasi ja kirjoita lyhyt kertomus sosiaalityöntekijän näkökulmasta.*

Kehyskertomusten laadinnan jälkeen tutkijan päätettäväksi tulee se, miten aineisto kerätään käytännössä. Aineiston keruutavaksi valikoitui sähköinen vastauslomake, sillä tutkimuksen kohderyhmä on hajautunut maantieteellisesti. Aineistonkeruu sähköisellä vastauslomakkeella tarjoaa tutkittaville myös mahdollisuuden vastata tutkimukseen sopivana ajankohtana oman työn ohessa. Sähköisen vastauslomakkeen kautta vastaaminen mahdollisti lisäksi vastaajille anonymiteetin. Erikoissairaanhoidon sosiaalityössä kutsu osastolle potilasta tapaamaan voi tulla milloin vain. Tämän vuoksi sähköiseen vastauslomakkeeseen luotiin mahdollisuus keskeyttää vastaaminen ja jatkaa sitä myöhemmin sopivampana ajankohtana.

Tutkimuksen kohdejoukkoa lähestyttiin yhteyshenkilön välittämän sähköpostin kautta. Sähköposti lähetettiin organisaation kaikille sosiaalityöntekijöille. Kohdejoukko jaettiin kahteen yhtä suureen ryhmään sukunimen ensimmäisen kirjaimen perusteella. Puolta kohdejoukosta pyydettiin vastaamaan myönteiseen ja puolta kielteiseen kehyskertomukseen. Sähköpostitse välitetyssä pyynnössä oli lyhyt kuvaus tutkimuksen aiheesta.



Eläytymismenetelmässä vastaajille ei yleensä kerrota etukäteen, mitä aihetta tutkimus käsittelee. Tässä tutkimuksessa se nähtiin välttämättömäksi aineistonkeruun onnistumisen kannalta. Lisäksi myöhemmin lähetetyssä muistutusviestissä kohdejoukon motivoimiseksi tuotiin esille tutkimuksen tavoite tuottaa tietoa erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuudesta. Tämä on saattanut vaikuttaa vastauksiin.

Aineistoa kertyi 8 myönteistä ja 9 kielteistä kehyskertomusta, yhteensä 17 kehyskertomusta. Aineistonkeruun päätyttyä aineisto luettiin läpi sen varmistamiseksi, että aineisto on saturoitunut ja sen avulla on mahdollista vastata tutkimustehtävään. Kehyskertomusaineiston ohjeellinen suositus on 15-20 vastausta kehyskertomusvariaatiota kohden. Sopiva aineiston koko herättääkin usein kysymyksiä, mutta saturaatiota eli kertomusten keskeisten osioiden toistumista voidaan pitää merkinä riittävästä aineiston koosta. (Nikanto & Eskola 2018, 389.) Kerätty aineisto osoittautui saturoituneeksi ja kertomukset rikkaiksi ja tiheiksi kuvauksiksi tutkimusilmiöstä, joten tutkimustehtävään mielekäs vastaaminen mahdollistui. Luonnollisesti suurempi määrä vastauksia olisi voinut edelleen tuottaa aineistoon mielenkiintoisia poikkeamia tai vahvistaa nyt pieneksi jääneitä luokkia.

Aineiston riittävyyden puolesta puhuu sen laajuus: 22,5 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5. Kehyskertomukset vaihtelivat puolen sivun mittaisista kertomuksista kolmen sivun mittaisiin kertomuksiin. Kielteiset kehyskertomustarinat olivat hieman pidempiä verrattuna myönteisiin. Kielteisiä kehyskertomusvastauksia kertyi 13,5 sivua ja myönteisiä 9 sivua. Viimeaikaisessa tutkimuksessa kehyskertomusaineistot ovat vaihdelleet litteroituina kuudesta sivusta 24:ään sivuun (Eskola ym. 2017). Aineiston riittävyyttä arvioitaessa voidaan kiinnittää huomiota saturaation ja aineiston koon lisäksi aineiston yhteiskunnalliseen merkittävyyteen, analyysin kattavuuteen ja arvioitavuuteen ja toistettavuuteen (Eskola & Suoranta 1998, 115). Tutkimusta varten kerätyllä aineistolla on ollut mahdollista toteuttaa kattava analyysi. Aineisto on kerätty asiantuntijoilta, joten sillä on yhteiskunnallista merkitystä. Eläytymismenetelmäaineiston keräämiseen sähköisesti voi liittyä haasteita (Eskola ym. 2017, 280-283), mutta sähköinen aineistonkeruu onnistui tutkimuksessani varsin hyvin, vaikka vastaajakatoa oli.

## 4.4 Aineiston analyysimenetelmät ja analyysiprosessi

Eläytymismenetelmällä kerätty aineisto mahdollistaa erilaisten analyysimenetelmien käyttämisen. Eläytymismenetelmän tuottama aineisto on kulttuurisesti välittyntä ja se antaa vastaajille mahdollisuuden kertoa tutkittavasta aiheesta omista lähtökohdistaan käsin. Tämän vuoksi kehyskertomuksella kerätyn aineiston analyysia ei ole syytä suunnitella liian tiukasti etukäteen. (Eskola 1997, 86-99; Eskola 2003, 160.) Lopullinen valinta aineiston analyysimenetelmistä tehtiin aineistonkeruun jälkeen. Näin haluttiin varmistaa se, että aineisto ja sen analyysia ohjaavat menetelmät ovat yhteensopivia (Kiviniemi 2018, 73-87).

Sosiaalityöntekijöiltä kerätyt kertomukset nähdään tutkimuksessa narratiiviseksi aineistoksi. Narratiivien analyysiin ei ole olemassa valmiita ratkaisuja. Narratiivisen aineiston analyysi vaatii tutkijalta metodologisten valintojen tekemistä ja aineistolle parhaiten toimivien analyysimenetelmien valitsemista ja mahdollisesti yhdistelemistä. Narratiivisia aineistoja voidaan siis tutkia hyvin erilaisilla ja eri tieteenaloilta peräisin olevilla metodeilla. (De Fina & Georgakopoulou 2012, 35; Hänninen 2018, 195-196.) Narratiivista analyysia voidaankin luonnehtia tarkkarajaisen analyysimenetelmän sijasta laajaksi tutkimussuuntaukseksi. Narratiivinen analyysi pitää sisällään aineiston sisällön, muodon ja kontekstin. (Frost 2009, 10.) Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita yksilön kanssa tehtävän muutostyön kannalta sekä vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementeistä että kokonaisvaltaisemmasta näkökulmasta vaikuttavuuden jäsentymisestä erikoissairaanhoidon sosiaalityön prosessissa. Aineistoa tarkastellaan tutkimuksessa tästä johtuen sekä aineistolähtöisen sisällönanalyysin että narratiivisen analyysin kautta.

### Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on luonteva valinta analyysimenetelmäksi tutkimuksen kerronnallisuuden viitekehyksessä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta voidaan kiinnittää huomiota siihen, mitä kertomusaineistossa eli narratiiveissa sanotaan (Riessmann 2008, 53-59). Tämän kautta avautuu se, miten tutkittavat merkityksellistävät kokemuksiaan. Tutkimusaineisto luettiin ensimmäisen kerran läpi kaunokirjallisuudesta tutulla lukutavalla, jossa kertomuksille antauduttiin, jännitettiin tarinan etenemistä ja loppuratkaisua (Hänninen 2018, 196). Pyrin pikemminkin ”*ajattelemaan tarinoiden kanssa kuin ajattelemaan tarinoita*”

(Frank 1995, 23). Suhtauduin narratiiviseen aineistoon dialogikumppanina. Näin aineistona toimivat narratiivit avautuivat kertojan sanomasta käsin. Toisella lukukerralla keskityin tarinan juonen sijasta narratiivien vivahteisiin (Hänninen 2018, 196) ja siirryin alkuperäisaineiston pelkistämiseen etsimällä tutkimuskysymykseen liittyviä ilmauksia. Tutkimuksessa analyysiyksiköiksi muodostuivat tutkimustehtävän ja aineiston ohjaamina yksittäiset sanat, lauseet, lausumat tai ajatuskokonaisuudet (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138).

Keräsin kehyskertomusaineistosta alkuperäisilmaukset tekstidokumenttiin vastauskohtaisesti. Tämän jälkeen pelkistin alkuperäisilmaukset. Aineiston analyysissa on huomioitu se, että yhdestä lausumasta voi löytyä useita pelkistettyjä ilmauksia. Taulukossa 2. kuvataan aineiston pelkistämistä.

**Taulukko 2.** Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Tapasin vanhemmat joka kerta työhuoneessani, jossa oli mahdollisuus keskustella rauhassa. Vanhemmillä oli samalla mahdollisuus käyttää aikaa hakemusten täyttämiseen ja asioiden eteenpäin viemiseen." M7	aikaa tapaamisiin rauhallinen paikka tapaamisiin rauhassa keskusteleminen hakemusten täyttäminen yhdessä

Aineiston pelkistämisen jälkeen siirryin pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyyn (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138). Luin pelkistetyt ilmaukset läpi useaan kertaan. Etsin pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Järjestelin samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset alaluokiksi. Nimesin alaluokat niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkia järjestäessä aineisto alkoi tiivistymään. Taulukossa 3. kuvataan aineiston ryhmittelyä pelkistetyistä ilmauksista alaluokiksi.

**Taulukko 3.** Esimerkki aineiston ryhmittelystä alaluokiksi

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
hakemusten täyttäminen yhdessä	Hakemuspapereiden käsittely
hakemusten antaminen asiakkaan täytettäväksi	
hakemusten postittaminen	

Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineistoa aletaan käsitteellistämään. Käsitteellistämällä erotellaan tutkimustehtävän kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston käsitteellistämisessä olennaista on edetä alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston näkökulmasta mahdollista. Analyysiprosessissa tärkeää on, että yhteys alkuperäisdataan säilyy. (Emt. 2018, 138.) Taulukossa 4. esitellään aineiston käsitteellistämistä.

**Taulukko 4.** Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Hakemuspapereiden käsittely	Hakemusten kokonaisuuden hallinta	Konkreettinen tuki
Hakemusten liitteiden hankkiminen asiakkaalle		
Yhteydenotto kotikuntaan	Jatkon varmistaminen	
Yhteydenotot viranomaisiin		
Valituksen tekemisessä avustaminen	Asianajo	
Päätöksenteon kiirehtiminen		
Oikeuksien puolustaminen		

Jatkoin aineiston käsitteellistämistä yhdistämällä pääloukista neljä yhdistävää luokkaa (emt. 2018, 138). Yhdistäviä luokkia luodessa otin aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin mukaan teorian ohjaamaan päättelyä (emt., 127-128). Taulukossa 5. on esimerkki yksilöllisen palveluohjauksen yhdistävän luokan käsitteellistämisestä.

**Taulukko 5.** Esimerkki yhdistävän luokan käsitteellistämisestä

Yläluokka	Päälouokka	Yhdistävä luokka
Sosiaalihuollon palveluohjaus	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluohjaus	Yksilöllinen palveluohjaus
Terveydenhuollon palveluohjaus		
Elämäntilanteen selvittäminen	Kokonaisvaltainen tilanneselvitys	
Toimintakyvyn selvittäminen		
Hakemusten kokonaisuuden hallinta	Konkreettinen tuki	
Jatkon varmistaminen		
Asianajo		

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksena syntyivät vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementit, jotka esitellään kuviossa 2. yhdistävien- ja päälouokkien osalta.



**Kuvio 2.** Vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementit

Muodostettuani luokittelun vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementeistä siirryin analysoimaan aineistoa siitä näkökulmasta, miten elementit eroavat toisistaan myönteisissä ja kielteisissä kehyskertomusvastauksissa. Huomasin, että myönteisissä ja kielteisissä kehyskertomusvastauksissa ilmenevät maininnat vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementeistä eivät välttämättä merkityksellisty automaattisesti myönteisinä tai kielteinä sen mukaan, kumpi kehyskertomusvariaatio on kyseessä. Esimerkiksi kielteisessä kehyskertomusvastauksessa moniammatillisuudesta puhuminen ei tarkoita sitä, että sillä olisi kielteinen vaikutus. Sekä myönteisissä että kielteisissä kehyskertomusvastauksissa kuvataan työskentelyn prosessia ja tätä kautta niitä elementtejä, joita työskentelyyn ylipäättään liittyy. Sekä myönteisissä että kielteisissä kehyskertomusvastauksissa korostuvat eri kertomuksissa eri elementit sen suhteen, mikä niiden vaikutus työskentelyyn on ollut. Huomasin, että tietyt vaikuttavan sosiaalityön elementit painottuvat kuitenkin enemmän toisessa kehyskertomusvariaatiossa verrattuna toiseen.

Aitoa aineistolähtöisyyttä on haasteellista saavuttaa, sillä analyysin tekemistä ohjaavat tutkimuksen metodologiset sitoumukset, teorian kautta luotu esiymmärrys tutkimusaiheesta ja muut tutkijan ennakkokäsitykset tutkimusilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-123). Analyysin ei voida täten nähdä nousevan puhtaasti aineistosta. Narratiivisen viitekehyksen ohjaamassa sisällönanalyysissa olen kuitenkin kiinnittänyt erityisesti huomiota siihen, että käyn aktiivista dialogia aineiston kanssa nostaen tutkittavien äänen kuuluviin. Analyysi näyttäytyy pikemminkin alati kehkeytyvänä kertomuksena tutkijasta riippumattoman objektiivisen analyysin sijasta. Tutkijana en ole ollut erilläni tekemästäni tutkimuksesta, mutta olen pyrkinyt analyysissa aineistolähtöisyyteen palaten toistuvasti alkuperäisaineistoon ja suhteuttaen tekemiäni tulkintoja aineistoon.

### **Narratiivinen analyysi**

Narratiivinen analyysi viittaa lähestymistapaan, jossa pyritään ymmärtämään ilmiöitä kokonaisvaltaisesti. Tällöin tutkija pyrkii luomaan tarinallisen tulkinnan tutkimuksen kohteesta. Tarinallisuuden avulla tehdään näkyväksi se, miksi tietyt tapahtumat tai teemat ovat merkityksellisiä tutkivan ilmiön suhteen. (Polkinghorne 1988, 161.) Aineistoa erittelevän sisällönanalyysin jälkeen lähdin muodostamaan synteettistä tulkintaa aineistosta tyyppikertomusten konstruoimisella.

Aloitin analyysin kvantifioimalla kummankin kehyskertomusvariaation kohdalla sen, monessako vastauksessa vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementtien pääluokat saavat maininnan. Pyrin näin muodostamaan käsityksen siitä, mitkä ovat kehyskertomusvariaatioiden väliset keskeiset erot. Kvantifioimalla voidaan tuoda erilainen näkökulma laadullisen aineiston tulkintaan, vaikkakaan pienen laadullisen aineiston kvantifiointi ei välttämättä tuo lisäarvoa tutkimustulosten tulkintaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 153-156). Näin kvantifioinnin pienestä aineistosta huolimatta hyödyllisenä, sillä sen perusteella voidaan nähdä, miten eri vaikuttavan sosiaalityön elementit vaihtelevat kehyskertomusvariaatioiden välillä.

Narratiivisen analyysin toteuttamiseksi luin myönteiset ja kielteiset kehyskertomusvastaukset erikseen seuraten sekä niiden juonta että kertomusten sisältöjä. Narratiiviselle analyysille onkin tyypillistä tarkastella aineistoa samanaikaisesti sekä struktuurallisesta että temaattisesta näkökulmasta (Lieblich 1998; Mishler 1995; Riessman 2008). Tyypikertomuksia laatiessani kiinnitin huomiota siihen, että ne edustavat aineistoa ja niihin on otettu mukaan sekä tarinoissa toistuvia keskeisiä elementtejä että tutkimustehtävän kannalta kiinnostavia poikkeamia (Saaranen & Eskola 2003, 143-151).

Kehyskertomusaineiston vastaukset etenevät kronologisesti ja juoni muodostuu asiakastapauksen etenemisen kuvailun kautta. Suurimmassa osassa aineistoa kertomus alkaa asiakkaan tapaamisesta. Kertomuksissa siirrytään tämän jälkeen kuvaamaan asiakkaan kanssa työskentelemisen prosessia ja sitä, mitä kaikkea työskentely on pitänyt sisällään. Suurimmassa osassa aineistoa kertomukset päätetään työskentelyn loppumisen kuvaamisella. Juonellisen osion päättymisen jälkeen osassa aineistoa palataan tarkastelemaan työskentelyä ja vedetään johtopäätöksiä siitä, mikä on vaikuttanut erityisesti työskentelyn lopputulokseen. Erikoissairaanhoidon sosiaalityön luonne näkyy aineistossa siinä, että kertomuksissa ei aina kuvailla asiakkaan hyvinvoinnissa työskentelyn kautta tapahtunutta muutosta. Tämä johtuu siitä, että erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijä ei välttämättä saa tietoa siitä, miten asiakkaan asiat lähtevät sujumaan sairaalasta poistumisen jälkeen. Suurimmassa osassa aineistoa työskentelyn vaikuttavuus käy kuitenkin ilmi siten, että sosiaalityöntekijä kuvaa työskentelyn päättymisen yhteydessä työskentelyllä saavutettuja tuloksia, kuten asiakkaan tilanteen selvittämisen päättymistä. Kahdessa myönteisessä kehyskertomusvastauksessa käytettiin esimerkkinä asiakastapausta, jossa yhteydenpito asiakkaaseen on jatkunut sairaalahoidon päättymisen jälkeen. Näissä kertomuksissa näkyvät erityisesti asiakkaan kanssa tehdyn

muutostyön tulokset: kuvauksissa asiakkaan hyvinvointi on lisääntynyt ja hän on saanut tarvitsemansa palvelut ja resurssit arjen jatkuvuuden turvaamiseksi.

Koostin ensimmäiseksi myönteisen kehyskertomusvariaation vastausten pohjalta *tyyppikertomuksen horisontaalisesta asiakassuhteesta*. Myönteiset kehyskertomusvastaukset näyttäytyivät suhteellisen yhdenmukaisina kertomuksina juonellisesti. Sisällöllisesti myönteisissä kehyskertomusvastauksissa oli vaihtelua kuvauksen tarkkuuden ja vaikuttavien elementtien merkityksellistymisen suhteen. Kielteisiä kehyskertomusvastauksia lukiessa huomasi, että kertomukset jakautuvat juonellisesti kahteen eri tyyppiin: toiset kertovat lähtökohdiltaan haasteellisesta asiakassuhteesta ja toisissa tapahtuu selkeä juonenkäännös, jonka myötä asiakassuhde muuttuu haasteelliseksi. Päätin koostaa kielteisen kehyskertomusvariaation vastauksista kaksi eri tyyppikertomusta, sillä ne poikkeavat toisistaan tutkimuskysymyksen kannalta mielenkiintoisella tavalla: *tyyppikertomus lähtökohtaisesti ristiriitaisesta asiakassuhteesta ja tyyppikertomus kyseenalaistuvan luottamuksen asiakassuhteesta*.

## 4.5 Tutkimuksen eettiset kysymykset ja uskottavuus

Laadullisessa tutkimuksessa etiikan ja luotettavuuden kysymyksiä voidaan tarkastella kahden perinteen mukaisesti. Ensimmäisen perinteen näkökulmasta etiikka näyttäytyy teknisenä ongelmana, jolloin tutkimuksessa keskitytään noudattamaan tutkimusetiikasta annettuja määräyksiä. Toisen perinteen näkökulma etiikkaan on laajempi ja etiikan nähdään ohjaavan koko tutkimuksen teon prosessia. Eettisiksi kysymyksiksi jäsentyvät tällöin tutkimuksen aiheen valinta ja tutkimustehtävän määrittely, jotka nähdään tutkijan arvosidonnaisina valintoina siitä, mitä pidetään tärkeänä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 174.) Tutkimuksessa olen kiinnittänyt huomiota läpi tutkimusprosessin molempien perinteiden mukaisiin eettisiin kysymyksiin. Tutkielman aiheen valinnan taustalla on näkemys siitä, että erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuden tutkiminen on arvokasta niin sosiaalityön profession paikan perustelemisen kuin asiakkaiden parhaan mahdollisen palvelun toteutumisen kannalta (ks. Pohjola ym. 2012, 348 ja Paasio, 2017, 404; Leinonen 2018, 134-135 & 149).

Tutkimuksen eettisyys kiinnittyy erityisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tutkielmassa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeisiin perustuvia



hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimukselle haettiin ja myönnettiin tutkimuslupa. Tutkimukseen vastaaminen on tapahtunut anonymisti ja aineiston lainaamisessa tutkimuksen analyysiluvussa on kiinnitetty huomiota siihen, että vastaajien anonymiteetti säilyy. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja osallistujilla on ollut mahdollisuus vetää suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta pois missä vaiheessa tahansa. Tutkimuksen aineisto on säilytetty huolellisesti siten, ettei muilla kuin tutkijalla ole ollut siihen pääsyä. Tutkimuksen aihe ei ole tutkimuksen kohdejoukolle vahingollinen. Tutkimus on pyritty toteuttamaan siten, että kohdejoukko hyötyisi tutkimukseen osallistumisesta sen tuottamien tulosten kautta.

Aineistonkeruumenetelmänä eläytymismenetelmä on Eskolan (1997, 14) mukaan ongelmattomampi kuin useat muut tiedonhankintamenetelmät. Eläytymismenetelmän käyttäminen ei pakota vastaajaa valitsemaan asteikosta vähiten ei-sopivaa vaihtoehtoa, vastaaminen on vapaaehtoista ja omassa vastauksessaan vastaajalla on vapaus puhua asioista, joita hän haluaa tuoda esiin. Myös Tuomi & Sarajärvi (2018, 179) nostavat esille eläytymismenetelmän hyvänä esimerkkinä aineistonkeruumenetelmästä *”jossa ihmisiä ei kohdella puijattavina ja manipuloitavina kohteina”*. Eläytymismenetelmä ei ole kuitenkaan ongelmaton aineistonkeruumenetelmä. Eläytymismenetelmässä kertomukseen eläytyminen ja tehtävään vastaaminen vaikuttavat vastaajaan. Eskola (1997, 13) nostaa esiin, että kertomukseen vastaaminen voi esimerkiksi nostaa vastaajassa pintaan kielteisiä tunteita, kuten ahdistusta. Kirjoittaessaan vastausta osallistuja eläytyy tilanteeseen, joka on hänelle kehyskertomuksessa annettu. Tämä voi vaikuttaa vastaajaan jälkikäteen. Kehyskertomukseen vastaaminen voi vahvistaa osallistujien käsityksiä ja kokemuksia varioinnin kohteena olevasta ilmiöstä. Toisaalta kehyskertomus mahdollistaa ilmiön pohtimisen ja jäsentämisen. (Eskola & Suoranta 1998, 66.)

Kehyskertomusten testaaminen nosti koevastaajissa esiin tunteita. Kielteistä kehyskertomusta testannut sosiaalityöntekijä kertoi, että hänessä nousi pintaan ärsyntyä kehyskertomuksen luettuaan. Hän koki aluksi epämiellyttävänä oman työn avaamisen epäonnistumisen kautta. Testaaja kertoi kuitenkin, että tunne oli hetkellinen ja kehyskertomukseen vastaaminen oli loppujen lopuksi mielekästä oman työn äärelle pysähtymistä. Testaaja koki, että kehyskertomus tarjosi hänelle tilaisuuden reflektoida epäonnistunutta asiakassuhdetta ja tapoja, miten toimia eri tavalla tulevaisuudessa. Myönteistä kehyskertomusta testannut sosiaalityöntekijä piti kehyskertomukseen vastaamista mielekkäänä, sillä vastaamisen myötä pääsi kertomaan työssä

onnistumisesta – asiasta, josta liian harvoin saa tilaisuuden keskustella. Kehyskertomusten testaamisesta saatujen tunnereaktioiden perusteella tutkimustiedotteeseen sisällytettiin tieto siitä, että tutkimukseen vastaaminen saattaa herättää vastaajissa myönteisiä tai kielteisiä tunteita.

Heikkinen (2018) toteaa tutkimuksen luotettavuuden ongelman olevan narratiivisen tutkimuksen polttava kysymys. Narratiiviseen metodologiaan sitoutuneessa tutkimuksessa, jossa tutkimuksen kohteena on ihmisten merkitysneuvottelujen välityksellä muovautuva ja konstruoituva sosiaalinen todellisuus, on mahdoton eristää tutkijaa todellisuudesta erilliseksi. Tutkijan kyky ymmärtää tutkimuskohdettaan perustuu siihen, että tutkijan tulkinta syntyy merkityksellisessä vuorovaikutuksessa tutkimuskohteen kanssa. Täten tutkija on väistämättä olennainen osa tutkimuskohdetta, jonka seurauksena perinteisiltä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiltä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa putoaa pois pohja. (Emt. 2018, 184.)

Tutkimuksen sitoutuessa narratiiviseen metodologiaan ja tietoteoreettisesti konstruktivismiin ja relativismiin, pidän sopivampana käsitteenä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa uskottavuutta. Uskottavuuden saavuttamiseksi tutkimusraportissa on kuvailtu mahdollisimman tarkasti se, mitä aineistonkeruussa ja sen jälkeen on tapahtunut. Lisäksi olen pyrkinyt jatkuvasti tarkastelemaan sitä, vastaavatko tekemäni käsitteellistykset ja tulkinnat tutkittavien käsityksiä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Olen lisäksi pyrkinyt huomioimaan tutkimukseen mahdollisesti ennustamattomasti vaikuttavia tekijöitä aineistonkeruuvaiheessa testaamalla kehyskertomukset kolmen eri henkilön kanssa. Uskottavuutta tutkimukselleni tuo se, että tutkimuksessa tekemäni tulkinnat saavat tukea aiemmasta sosiaalityön ja erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuutta koskevasta tutkimuksesta. (Eskola ja Suoranta 1998, 151-154.)

Laadullisen tutkimusprosessin perustuessa tutkijan tekemiin valintoihin, tulkintaan ja kykyyn luokitella havaintoja, on päätelmien tekemiseen aina monia mahdollisuuksia. Tämä tarkoittaa sitä, että samasta aineistosta tehtävät päätelmät voivat olla keskenään ristiriitaisia (Metsämuuronen 2006, 82; Eskola & Suoranta 1998, 157.) Olen analyysiprosessin kuvaamisella ja aineiston suoralla lainaamisella pyrkinyt tekemään mahdolliseksi sen, että lukija voi itse hyväksyä tai riitauttaa tulkinnan tekemästäni analyysistä. Aineistokatkelmien perusteella lukija voi arvioida myös sitä, onko tutkijan tekemä tulkinta ainoa mahdollinen. (Eskola & Suoranta 1998, 157.) Olen läpi tutkimusprosessin pyrkinyt perustelemaan tekemiäni valintoja läpinäkyvästi ja esittämään tulkintani aineistosta lukijalle ymmärrettävällä tavalla.

## **5 VAIKUTTAVAN ERIKOISSAIRAANHOIDON SOSIAALITYÖN ELEMENTIT**

### **5.1 Psykososiaalinen tuki**

Psykososiaalisuus näyttäytyy kertomuksissa erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijöiden työskentelyä ohjaavana periaatteena. Sekä myönteisissä että kielteisissä kehyskertomusvastauksissa psykososiaalisuus näyttäytyi merkittävänä muutostyöskentelyn vaikuttavuuden kannalta. Kehyskertomusvariaatioiden välillä vastauksissa ei ollut eroja psykososiaalisen tuen tarjoamisen suhteen, mutta kielteisissä kertomuksissa psykososiaalisen tuen antaminen ei välttämättä aina onnistu tai se näyttäytyy haasteelliselta. Psykososiaalisen tuen luokka koostuu dialogisuudesta sosiaalityöntekijän ja asiakkaan työskentelysuhteesta, terapeutisesta keskustelusta ja asiakkaan voimavarojen tunnistamisesta.

#### **Dialogisuus**

Kertomuksissa pyrkimys dialogiseen vuorovaikutussuhteeseen asiakkaan kanssa näkyi mukana elämisen ja horisontaalisen asiantuntijuuden kautta. Asiakassuhteessa sosiaalityöntekijän mukana eläminen tarkoittaa kertomuksissa sitä, että vuorovaikutus on asiakaslähtöistä mahdollistaen tunnetyn tekemisen asiakkaan kanssa. Asiakaslähtöisyys vuorovaikutuksessa vaatii sosiaalityöntekijältä herkkyyttä kuunnella asiakasta. Sosiaalityön asiantuntijuudeksi jäsentyy kyky löytää kunkin yksilön kanssa käytettävät ja parhaiten toimivat vuorovaikutusmenetelmät. Asiakkaan aito kuunteleminen tuottaa vuorovaikutukseen tasa-arvoisuuden, jonka kautta luottamus työskentelysuhteessa mahdollistuu. Dialogisuus on aineiston perusteella avaintekijä erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuden näkökulmasta. Myönteiseen kehyskertomukseen vastanneet sosiaalityöntekijät kuvaavat kuuntelemisen merkittävyyttä seuraavasti:

”Ensimmäisessä tapaamisessa asiakkaalle tulee tunne siitä, että häntä oikeasti kuullaan eikä vain näytetä siltä, että kuunnellaan. Asiakas saa puhua rauhassa, ei ole kiire. Asiakkaan asia on hänelle tärkeä, vaikka asia olisi mikä hyvänsä.” M1

”Asiakas on tyytyväinen siihen, että minulla on ollut aikaa tavata häntä kiireettömästi, kuunnella hänen tarinansa - -.” M2

Luottamuksellisen ilmapiirin myötä tunnetyön tekeminen asiakassuhteessa mahdollistuu. Tunnetyö näyttäytyy kertomuksissa paitsi sosiaalityöntekijän kykynä suodattaa asiakkaan välillä voimakkaitakin tunteita, myös empatiana, kannustamisena ja asiakkaan rinnalla kulkemisena.

”Jos ensimmäisen kohtaamisen aikana asiakkaalle tulee tunne, että työntekijälle voi kertoa mitä tahansa, asiakas voi tuoda keskusteluun hyvinkin henkilökohtaisia asioita. Työntekijän tulee pystyä suodattamaan asiakkaan voimakkaitakin tunteita.” M1

Tunnetyön tekeminen ei näyttäydy aina yksinkertaiselta haastavissa asiakassuhteissa, kuten kielteisessä kehyskertomuksessa kuvataan.

”Potilas tuntui sairautensa takia vaativan erityiskohtelua myös taloudellisissa asioissa, mikä sai minut kiukkuiseksi ja empatiakykyni heikkeni.” K1

Tunnetyön tekemisen esteeksi voivat muodostua potilaan aikaisemmat elämäkokemukset, jotka voivat osaltaan estää luottamuksen syntymisen työntekijän ja asiakkaan välille. Tällöin sosiaalityöntekijältä vaaditaan empatiaa ja ymmärrystä potilaan tilannetta kohtaan.

”Yritin ajatella, että hänellä on todella kamala elämänhistoria, joka on väijäämättä jättänyt jälkensä häneen. Jotenkin näin tavoitan hieman ymmärrystä hänen katkeruuteensa ja puolustuskannalla olemiseensa.” K1

Pyrkimys dialogiseen vuorovaikutussuhteeseen asiakkaan kanssa näyttäytyy sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa myös asiantuntijuuden teeman kautta. Vuorovaikutuksellinen osaaminen nähdään erikoissairaanhoidon sosiaalityön asiantuntemukseen kuuluvana ydintekijänä. Lisäksi asiakkaan asiantuntemukselle annetaan painoarvoa asettamalla asiakas työskentelyn keskiöön. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan tiedon asettuessa tasa-arvoisiksi on työskentely mahdollista horisontaaliseen asiantuntijuuteen perustuen.

”Työntekijänä tulee virittäytyä samalle aaltopituudelle, jotta oikeasti kuulee asiakasta. Silti tulee säilyttää ammatillinen ote käsiteltävään asiaan. Erilaisten ihmisten kanssa

keskustellaan eri tavoin. Asiakkaan puhetyylin löytäminen ja ymmärtäminen edesauttaa jatkossa asioiden viemistä eteenpäin. Keskustelussa voi tuoda esiin erilaisia näkökulmia asiakkaan ajatuksiin, mutta silti ollaan samalla viivalla, tasa-arvoisia.” M1

”Asiakas on pääroolissa.” M1

”Keskusteltiin noin 1,5 tunnin ajan asiakkaan tilanteesta ja asiakkaan omasta tavoitteesta elämäntilanteensa suhteen.” M2

Kielteisissä kertomuksissa vertikaaliseen eli perinteiseen asiantuntijuuteen perustuvan työskentelyn kuvaaminen oli yleisempää verrattuna myönteisiin kertomuksiin. Vertikaalisen asiantuntijuuden korostuminen kielteisissä kertomuksissa voi johtua siitä, että erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen kuuluu palvelujärjestelmän, sen etuuksien ja palveluiden kriteerien tunteminen. Tällöin näistä kertominen voi aiheuttaa sen, sosiaalityöntekijän ja asiakkaan näkemykset asettuvat toisilleen vastakkaiksi tasa-arvoisuuden sijasta.

”Kysyin, että missä lukihäiriö on tutkittu ja hän kertoi, ettei missään, hän on itse tehnyt diagnoosin. Kerroin, ettei tämä varmastikaan riitä selittämään työkyvyttömyyttä.” K9

Katkelmassa sosiaalityöntekijä asettuu asiantuntijan asemaan arvioimaan potilaan itselleen asettaman diagnoosin merkitystä suhteessa työkyvyttömyyteen. Sosiaalityöntekijä kiistää asiakkaan tulkinnan työkyvyttömyyden syystä, mikä tuottaa vastakkainasettelun sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välille.

## **Terapeuttinen keskustelu**

Psykososiaalinen tuki toteutuu osaltaan asiakkaan tai omaisen kanssa käytävien terapeuttisten keskusteluiden kautta. Terapeuttiset keskustelut jäsentyvät kertomuksissa sairauden ymmärtämisen ja henkisen tuen tarjoamisen ympärille. Sairaudesta keskusteleminen tarjoaa sekä asiakkaalle että omaiselle mahdollisuuden peilata mennyttä, nykyisyyttä ja tulevaa. Terapeuttiset keskustelut näyttäytyvät aineiston perusteella asiakassuhteessa kohdalla, joka edellyttää työntekijältä asiantuntemusta ja herkkyyttä.

”Koko perhe on huomioitu työskentelyssä ja vanhemmat ja potilas ovat kokeneet tulleen asiassaan kuulluiksi. Vaikka perheenjäsenillä, vanhemmillakin, on ollut ylisukupolvisia traumaattisia ja kaltoinkohtelun kokemuksia, he ovat voineet puhua näistä luottamuksellisesti ja ovat saaneet ymmärrystä kuinka aikaisemmat kokemukset omaan oloon ja vanhemmuuteen tällä hetkellä vaikuttavat ja kuinka näitä omia oireita voi helpottaa ja lievittää ja kuinka vanhempana voi näistä huolimatta rakentavasti toimia.” M5

”Tuettu toisen työntekijän kanssa isää ymmärtämään ja tukemaan traumatisoitunutta nuorta ja hänen käytöstään. Isä koki saaneensa konkreettista apua ja henkistä tukea.” M4

Potilaan tai läheiden kanssa sairauden jäsentäminen vaatii sosiaalityöntekijältä osaamista ja tietoa oman erikoisalueensa sairauksista. Tiedon antaminen sairaudesta yhdistettynä asiakkaan aitoon kuuntelemiseen tuo vuorovaikutukseen terapeutin elementin. Sosiaalityöntekijä kohtaa asiakkaan psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena.

Terapeuttinen keskustelu nousi esiin kehyskertomusaineistossa lähes ainoastaan myönteisissä kertomuksissa. Terapeuttinen keskustelu näyttäytyy toteutuessaan merkittävänä muutostyötä edistävänä elementtinä vaikuttavuuden näkökulmasta. Kuten ensimmäisestä aineistokatkelmasta käy ilmi, voi terapeuttisella keskustelulla olla kauskantoisia hyvinvointia tukevia vaikutuksia sekä asiakkaan että hänen perheensä kannalta.

## **Voimavarojen tunnistaminen**

Asiakkaan tai omaisen voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen liittyy sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa erityisesti kahteen teemaan: asiakkaan tai omaisen tuen tarpeen määrittämiseen ja asiakkaan tulevaisuuden ja jatkosuunnitelmien jäsentämiseen. Voimavarojen tunnistaminen asiakkaan tulevaisuuden ja jatkosuunnitelmien jäsentämisen kannalta liittyy kertomuksissa myös laajempaan ajatukseen asiakkaan voimavaroista etuuksina, palveluina ja palveluverkostoina, joita erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät järjestävät asiakkaalle arjen jatkuvuuden mahdollistamiseksi. Voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen merkityksellistyy psykososiaalisen tuen elementin yhteydessä sosiaalityöntekijän kyvyksi mitoittaa omaa työskentelyään asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Teema nousi esiin erityisesti myönteisissä kertomuksissa.

”Apua on jatkettu riittävän pitkään, jotta vanhemman muutostyö on mahdollistunut ja voimavarat palautuneet.” M5

”Jos asiakkaani voimavarat ovat olleet aivan minimissä, olen ottanut enemmän vastuuta ja kannatellut asiakastani lapsensa hoitojakson ajan.”M3

”Potilas tyytyväinen asioiden nopeaan hoitoon osastojaksolla sekä siihen, että etuusasiat pystyttiin hoitamaan eteenpäin jo sairaalassaoloaikana, kotona potilaalta olisi voinut jäädä asiat hoitamatta!” M6

Kertomuskatkelmista käy ilmi, että sosiaalityöntekijät mitoittavat työskentelyään herkästi sen mukaan, mitkä ovat asiakkaan tai omaisen voimavarat. Avun mitoittaminen voi tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijä tarjoaa enemmän konkreettista apua riippuen asiakkaan voinnista tai sitä, että apua jatketaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti riittävän pitkään. Sosiaalityöntekijät pyrkivät tunnistamaan niitä voimavaroja, joita asiakkailla jo on.

Asiakkaan voimavarojen tunnistaminen näyttäytyy myös kielteisissä kertomuksissa. Seuraavan katkelman kertomuksessa sosiaalityöntekijä on tunnistanut sen, että asiakas on oiretiedostamaton ja yhteistyöhaluton. Asiakkaalla ei ole sairauksistaan johtuen voimavaroja pitää huolta oman parhaansa toteutumisesta. Asiakkaan tulevaisuuden turvaamiseksi sosiaalityöntekijä on tunnistanut läheisverkostosta asiakkaan voimvaraksi tyttären, joka voi tarpeen vaatiessa huolehtia asiakkaan asioiden hoitamisesta yhdessä asiakkaan kanssa:

”Tavattu potilas useamman kerran ja saatu lopulta lupa soittaa tyttärelle ja kertoa pariskunnan tämän hetkisestä tilanteesta.” K3

Joskus työskentelyä potilaan kanssa määrittää omainen, joka voi arvioida potilaan tai läheisverkoston voimavarat eri tavalla kuin sosiaalityöntekijä. Omainen ei näe sosiaalityöntekijän antaman avun jatkamista tarpeellisenä, vaan arvioi, että hänellä ja potilaalla on tarvittavat voimavarat hoitaa potilaan asioita ilman sosiaalityöntekijän tukea.

”Kävin puhelinkeskustelun potilaan luvalla henkilökohtaisena avustajana toimivan lähiomaisen kanssa ja yritin ehdottaa hänelle yhteistä tapaamista potilaan talousasioiden tiimoilta. Tämän omainen kuitenkin näki tapeettomaksi - -. Pallo jäi potilaalle ja lähiomaiselle.” K1

Sosiaalityöntekijä ja omainen eivät löydä yhteisymmärrystä potilaan avuntarpeesta. Katkelmassa sosiaalityöntekijä pyrkii tarjoamaan tarpeelliseksi näkemäänsä apua potilaan ongelmallisessa elämäntilanteessa, mutta luovuttaa vastuun potilaalle ja omaiselle, kun he kieltäytyvät tarjotusta avusta.

Voimavarojen tunnistaminen mahdollistaa työskentelyn keskittämisen niihin tekijöihin, jotka asiakkaan yksilöllisessä tilanteessa jäsentyvät tärkeiksi. Voimavarojen onnistunut tunnistaminen on edellytys vaikuttavalle työskentelylle asiakkaan kanssa.

## **5.2 Yksilöllinen palveluohjaus**

Palveluohjaus nousee kehyskertomusaineistossa olennaiseksi erikoissairaanhoidon sosiaalityön tehtäväksi ja merkityksellistyy yksilön kanssa tehtävän vaikuttavan muutostyön kannalta tärkeäksi. Yksilöllisellä palveluohjauksella sosiaalityöntekijät pyrkivät varmistamaan potilaan arjen jatkuvuuden ja edistämään potilaan hyvinvointia. Yksilöllisen palveluohjauksen elementti koostuu sosiaalityöntekijän tekemästä asiakkaan kokonaisvaltaisesta tilanneselvityksestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ohjaamisesta ja asiakkaalle annettavasta konkreettisesta tuesta.

### **Kokonaisvaltainen tilanneselvitys**

Kertomuksissa potilaan tilannetta arvioidaan kokonaisvaltaisesti toimintakyvyn ja elämäntilanteen selvittämisen kautta. Asiakkaan toimintakyvyn selvittäminen on kertomusten valossa herkkä kohta asiakassuhteissa. Toimintakykyyn liittyvät keskustelut eivät ole yksinkertaisia tai helppoja: niissä peilataan asiakkaan muuttunutta tilannetta ja suhteutetaan sitä menneeseen, nykyhetkeen ja tulevaan. Toimintakyvyn selvittäminen merkityksellistyy enemmän kielteisissä kertomuksissa. Myönteisissä kertomuksissa asiakkaan toimintakyvystä ei joko puhuta tai se mainitaan lyhyesti diagnoosinomaisesti, kuten *”vaikea päihdeongelma”* (M8). Tämä voi johtua siitä, että myönteisissä kertomuksissa sosiaalityöntekijällä ja asiakkaalla on parempi yhteisymmärrys asiakkaan toimintakyvystä, eikä toimintakyvyn selvittämisen prosessi merkityksellisty kertomuksissa tästä johtuen.



Kielteisissä kertomuksissa potilaan toimintakykyyn liittyvät kuvaukset olivat tarkempia. Kertomuksessa K3 asiakkaalla on taustalla psyykkistä oireilua ja muistin alenemaa. Asiakas on hoitokielteinen ja kokee keskustelun avuntarpeesta tarpeettomana puuttumisena elämäänsä. Sosiaalityön interventio näyttäytyy asiakkaalle perusteettomalta asioihin puuttumiselta. Asiakas ja sosiaalityöntekijä eivät saavuta yhteisymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä, jolloin työskentely näyttäytyy haasteelliselta:

”Hän on tyytymätön saamaansa hoitoon eikä ymmärrä, miksi on sairaalassa. Hän on sairaudentunnoton ja lääkekielteinen. Hän kokee pärjäävänsä omatoimisesti ja kokee avun tarjoamisen asioihin puuttumisena.” K3

Toisessa kertomuksessa toimintakyvyn selvittämiseen liittyy jännitteisyyttä, sillä kertomuksen asiakkaalla näyttää olevan selkeä motiivi oman toimintakykynsä kuvaamiseen. Katkelmassa toimintakyvyn selvittämisen ja palveluohjauksen tiivis yhteys näkyy selkeästi.

”Potilas kiihtyi siinä ja sanoi suoraan, että eikö mikään riitä? Että millä hän saisi eläkkeen? Kerroin, ettei hän saisi eläkettä millään esiin tuomallaan syyllä, koska mikään niistä ei liittynyt neurologiaan eikä oikeastaan mihinkään sairauteen muutenkaan.” K9

Elämäntilanteen arviointi pitää sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa sisällään asiakkaan koulutukseen, asumiseen, työtilanteeseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvät selvitykset. Monissa kertomuksissa elämäntilanteen selvittämistä ei eritellä vaan kerrotaan asiakkaan kokonaistilanteen selvittämisestä. Tilanneselvityksen tarkempia kuvauksia löytyi sekä myönteisistä että kielteisistä kertomuksista. Elämäntilanteen selvittämisen suhteen aineistossa ei esiintynyt eroja myönteisten ja kielteisen kertomusten välillä.

”Sosiaaliseen tutkimukseen sisältyy koulutus- ja työhistorian läpikäynti, sosiaalisen tilanteen (mm. asuminen, luonnollinen tukiverkosto, taloudellinen tilanne, harrastuneisuus) ja arjen toimintakyvyn kartoittaminen sekä aktiivisen palveluverkoston selvittely.” M2

”Hetimitä hoidon alussa selvitettiin yhteistyössä kokonaistilannetta. Potilaalla vaikea perhetilanne, velkajärjestelyä haettu hankalan taloudellisen tilanteen vuoksi.” K6

Katkelmista käyvät ilmi asiakkaan tilanteen selvittämisen kokonaisvaltaisuus ja tämän pohjalta konkreettisen toimien suunnittelemisen aloittaminen. Erikoissairaanhoidon sosiaalityön

vaikuttavuuden suhteen nämä jäsentyvät merkittäviksi elementeiksi muutostyöskentelyn prosessissa.

## **Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluohjaus**

Sosiaalihuoltoon ja -turvaan liittyvä palveluohjaus on aineiston valossa merkittävä vaikuttavuuden elementti erikoissairaanhoidossa tehtävässä muutostyössä. Kertomuksissa sosiaalihuoltoon liittyvä palveluohjaus voidaan luokitella (1) etuuksista ja palveluista kertomiseksi, (2) etuuksien ja palveluiden vaihtoehtojen kartoittamiseksi ja (3) etuuksien ja palveluiden kriteerien selventämiseksi. Etuuksiksi ja palveluiksi luokitellaan aineiston perusteella kaikki sosiaalihuollon ja -turvan piiriin kuuluvat sosiaalipalvelut, kuten erilaiset Kela-etuudet, vammaispalvelulain mukaiset etuudet ja muut vastaavat. Sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa sosiaalihuoltoon liittyvä palveluohjaus näkyi yhtä lailla sekä myönteisissä että kielteisissä kertomuksissa. Kertomuksissa palveluohjaus on yleisen neuvonnan ja informoinnin sijasta asiakas- ja yksilölähtöistä. Sosiaalityöntekijät suhteuttavat kertomuksissa aktiivisesti olemassa olevien hyvinvointipalveluiden saamisen kriteeristöjä asiakkaan tilanteeseen ja toimivat täten tulkkeina asiakkaan ja palvelujärjestelmän välillä.

Erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden tekemässä palveluohjauksessa näkyvät myös terveydenhuollon ja kuntoutuksen suhteen tehtävä neuvonta ja ohjaaminen. Ohjaus ja neuvonta terveydenhuollon suhteen liittyy kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisen, terveydenhuollon jatkon selvittämiseen, oireiden tarkempaan selvittelyyn ohjaamiseen ja yhteistyöhön sairaalan henkilökunnan kanssa asiakkaan terveydenhuollon asioiden edistämiseksi.

Lähes kaikissa aineiston kertomuksissa sosiaalihuoltoon liittyvä palveluohjaus on läsnä. Palveluohjauksen rooli kertomuksissa vaihteli lyhyistä maininnoista prosessin yksityiskohtaiseen kuvailuun. Seuraavassa aineistokatkelmassa näkyy kokonaisvaltainen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluohjaus:

”Tapaamisissa kartoitettiin asiakkaan sosiaalista tilannetta, työkykyä, etuusasioita ja yhdessä asiakkaan kanssa mietittiin palvelutarpeita jatkossa. Asiakkaalle kaikki sosiaalietuusasiat olivat vieraita. Hänen oli vaikea hahmottaa, mihin ottaa yhteyttä, mitä etuuksia pitää hakea ja mitä ne ylipäättään tarkoittavat. - - Asiakkaalla oli selkeästi

työkykyyn vakuttavia fyysisiä ongelmia, joihin asiakas ei ollut saanut mitään kannanottoa aiemmin. Lääkäriltä saatiin lähete toiselle erikoisalalle hoitoarvion saamiseksi.” M8

Myönteisissä kertomuksissa palveluohjaus näyttäytyi luontevana jatkumona ongelman määrittelystä muutosta tuottavien toimenpiteiden tekemiseen. Myönteisissä kertomuksissa palveluohjauksen rinnalla kulkevat mukana asiakkaan voimavarojen mukainen toimiminen ja selkeä työntekijän ja asiakkaan välinen yhteisymmärrys siitä, mitkä asiakkaan asiat vaativat ratkaisua. Kuten edellisestä aineistokatkelmasta käy ilmi, on sosiaalityöntekijällä iso rooli sopivien palveluiden kartoittamisessa ja myös konkreettisesti niiden järjestämisessä.

Kielteisissä kertomuksissa etuuskien ja palveluiden vaihtoehtojen kartoittaminen näkyi enemmän verrattuna myönteisiin kertomuksiin:

”Käymme läpi työhistoriaa, koulutuksia ja hänen kokemiaan oireita ja tulemme molemmat lopputulemaan, että hän kykenisi tekemään koulutustaan vastaavaa työtä. Mutta tämä ei kuitenkaan asiakasta tyydytä - -. Mietimme yhdessä vaihtoehtoja - -. Hän jää hetkeksi miettimään, mutta sanoo lopuksi, että yritän vain pilata hänen elämänsä. En kuulemma ymmärrä elämän realiteetteja ja vaatimuksia ja että ilkeyttäni ehdotan häntä ilmaiseen työhön.” K9

Lisäksi kielteisissä kertomuksissa sosiaalihuollon palveluohjaukseen liittyy usein realismin tuominen asiakkaan toiveisiin nähden. Sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa tämä näkyy etuuskien ja palveluiden kriteerien selventämisellä suhteessa asiakkaan tilanteeseen:

”Asiakas haluaa hakea autoveronpalautusta. - - Kerroin autoveronpalautuksen kriteerit. Totesin sairauskertomuksen merkintöjen perusteella vamman tai sairauden aiheuttaman haitan vähentyneen. - - valitettavasti minusta näyttää siltä, ettei kyseiseen etuuteen ole mahdollisuutta.” K7

”Oli tulossa hoitoneuvottelu, johon liittyen potilaan iäkäs äiti soitteli minulle ja pyyteli, että pitäisin hänen aikuisen lapsensa puolia ja vaikuttaisin siihen, että potilaalle saataisiin enemmän avustajan tunteja. - - muutama päivä ennen neuvottelua jouduin varovasti avaamaan realiteetteja, vammaispalvelutoimistoa ei voi pakottaa antamaan henkilökohtaisen avun tunteja, eikä varsinkaan, kun avustettava ei itse pysty toimimaan työnjohtajana.” K8

Kertomuskatkelmissa asiakkailla on jo etukäteen muodostettuja odotuksia tietyn etuuden tai palvelun saamisen suhteen. Sosiaalityöntekijät avaavat kriteerejä näiden saamiselle ja suhteuttavat niitä varovasti asiakkaan tilanteeseen.

### **Konkreettinen tuki**

Konkreettinen tuki asiakkaalle näyttäytyi merkittävänä sekä myönteisissä että kielteisissä kertomuksissa. Molemmissa kehyskertomusvariaation vastauksissa kuvattiin asiakkaiden auttamista konkreettisesti hakemusten kokonaisuuden hallinnan, asiakkaan jatkon turvaamisen ja asioiden ajamisen kautta. Olennaiseksi vaikuttavuuden kannalta muodostui se, miten pitkälle näitä konkreettisen avustamisen toimia vietiin. Se, miten pitkälle asiakasta avustetaan konkreettisesti, on yhteydessä olennaisesti sosiaalityöntekijän arvioon asiakkaiden voimavaroista – nämä kaksi elementtiä ovat kytköksissä toisiinsa.

Hakemusten ja lomakkeiden parissa tehtävä työ merkityksellistyi sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa. Tämä työ on olennaisesti kytköksissä palveluohjaukseen ja asiakkaan tilanteen kartoittamiseen, jonka kautta kertomuksissa tarkentuu se, mitä hakemuksia tai lomakkeita tarvitaan asiakkaan tilanteen edistämiseksi. Toinen olennainen osa hakemusten kokonaisuuden hallintaa kertomuksissa oli hakemusten liitteiden hankkiminen asiakkaalle tai tarvittavista liitteistä informoiminen. Kertomuksissa sosiaalityöntekijät joko antoivat hakemukset asiakkaalle täytettäväksi tai täyttivät hakemuslomakkeet yhdessä:

”Konkreettisesti autan ja opastan muutaman hakemuksen täyttämässä ja lähetän hakemukset liitteineen käsiteltäväksi.” M7

”- - autettu häntä Kela-hakemusten täyttämässä: nuoren kuntoutusraha-, henkilökohtainen opiskelu- ja kuntoutussuunnitelma-, vammaistuki- ja psykoterapiahakemukset. Täytetty hakemukset yhdessä ja huolellisesti.” M4

Myönteisissä kertomuksissa korostui hakemusten yhdessä, ajan kanssa ja huolella täyttäminen. Lisäksi myönteisissä kertomuksissa korostui sen merkitys, että sosiaalityöntekijä vie prosessin loppuun saakka postittamalla hakemukset. Prosessin loppuun viemisen merkitys palvelun vaikuttavuuden kannalta näkyy myös kielteisissä kertomuksissa:

”Pohdin, mitä olisin voinut tehdä toisin: vammaistukihakemuksen täyttäminen yhdessä perheen kanssa, jotta hakemukseen tulee riittävällä tavalla kuvattua kaikki toimintakyvyn haasteet - -.” K4

Hakemusten liitteiden hankkiminen nousi esiin merkittävänä palvelun vaikuttavuuden kannalta. Sekä myönteisissä että kielteisissä kertomuksissa sosiaalityöntekijät auttoivat asiakasta konkreettisesti hankkimalla tarvittavia liitteitä hakemuksiin:

”Sosiaalityöntekijä pyysi lääkäriltä pidemmän B-lausunnon kuntoutustukea varten. B-lausunto saatiin ja sosiaalityöntekijä toimitti sen työeläkelaitokseen.” K6

”Täytetty yhdessä Kelaan: sairauspäiväraha hakemus ja toimeentulotuen jatkohakemus sekä pyydetty potilaalle sairauslomatodistus sairauspäivärahaa varten.” M6

Sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa asiakkaille annettiin konkreettista apua myös heidän jatkojensa turvaamisena. Tämä toiminta on tulevaisuuteen suuntaavaa ja pitää sisällään palvelu- ja läheisverkoston kokoamista asiakkaan ympärille ja jatkosuunnitelmien tekemistä. Verkostojen kokoamiseksi sosiaalityöntekijät ovat yhteydessä laajasti muihin palveluverkoston toimijoihin varmistaen tiedonkulkua ja vastuunjakoja verkostoissa, varaavat asiakkaalle tapaamisia ja tarvittaessa kontaktoivat asiakkaan lähiverkoston. Myönteisissä kertomuksissa jatkojen varmistaminen näyttäytyy sujuvalta:

”Potilas on myös tyytyväinen siihen, että päihdeohjauksen jatkot (kotikunnassa) sovittiin jo sairaalahoidon aikana, potilas itse ei olisi ehkä saanut varattua aikaa päihdetyöntekijälle.” M6

”Olen yhteydessä perheen kotikuntaan ja kiirehdin siellä vireillä olevan hakemuksen käsittelyä ja pyydän yhteydenottoa kotiin.” M7

”Olin yhteydessä päihdeyksikköön ja sovimme jatkotoimista päihdehoidon suhteen. - - Jatkossa asiakas tarvitsee konkreettista apua etuusasioiden hoitamisessa sairaalasta kotiutumisen jälkeen, joten otin yhteyttä kunnan sosiaalitoimeen, josta järjestyi sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan kontaktit. Olin yhteydessä myös terveyskeskuksen sosiaalityöntekijään, joka jatkossa asiakkaan hoitovastuun siirtyessä perusterveydenhuoltoon jatkaa asiakkaan työkykyasioiden selvittelyä ja mahdollisen kuntoutustuen tai eläkkeen hakuprosessissa avustamista. - - Järjestettiin kuljetuspalvelut

asiointimahdollisuuksien turvaamiseksi ja Kelataksin käyttöä varten todistuksen. Näillä keinoin saatiin järjestettyä asiakkaalle mahdollisuus liikkumiseen ja asioidensa hoitamiseen, niin että hoitokontaktit eivät jäisi kesken liian vaikeiden kulkuyhteyksien vuoksi.” M8

Kielteisissä kertomuksissa näkyy potilaiden vastustus sosiaalityöntekijän tekemään toimenpide-ehdotukseen ja jatkojen turvaamiseen ehdotuksen mukaisesti:

”Potilaalta saatu lupa olla yhteydessä gerontologiseen avososiaalityöhön. Pyydetty heitä sopimaan kotikäynti taloudellisen tilanteen tarkistamiseksi - - Jälkikäteen ilmenee, että kotiuduttuaan potilas on saman tien perunut kaiken sovitun. Pariskunnan tilanne jää huolestuttamaan ja teen vanhusilmoituksen.” K3

Asiakkaiden asioiden ajaminen näyttäytyy aineistossa sekä myönteisissä että kielteisissä kertomuksissa:

”Olin hoitajakson alussa heti yhteydessä kunnan vammaispalveluihin ja loin yhteyden, jonka seurauksena potilaalle tehtiin asunnon muutostyö pikaisesti.” K8

”Kuulen asiakkaan saaneen kielteisen eläkepäätöksen. Perehdyn ratkaisun perusteluihin, autan asiakasta valituksen laatimisessa - - .” M2

Asianajo voi merkitä asiakkaan avustamista hänelle tehdyn kielteisen päätöksen oikaisuvaatimuksen laadinnassa tai asiakkaan asioiden hoitamisen kiirehtimisenä. Vaikuttavuuden suhteen asianajolla on merkitystä asiakkaan palveluiden järjestymisen ja oikea-aikaisuuden suhteen.

## **5.3 Yhteistyö ammattilaisverkostoissa**

### **Moniammatillisuus**

Moniammatillisuus näyttäytyy erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa olennaisena osana työskentelyä. Suurimmassa osassa kertomuksista moniammatillisuus mainittiin tavalla tai toisella – rivien välistä tai suoraan. Joissakin kertomuksissa moniammatillisuus ei merkityksellistynyt. Moniammatillisen tiimityöskentelyn lisäksi

moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy löyhempänä yhteistyönä eri ammattialojen välillä erikoissairaanhoidossa, esimerkiksi yhteisinä asiakastapaamisina hoitajan kanssa.

Moniammatillisuus näyttäytyi myönteisenä erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuden suhteen kertomuksissa, joissa työskentelyn kerrottiin sujuvan hyvin ja sosiaalityöntekijän olevan osa moniammatillista tiimiä. Myönteiseen kehyskertomukseen vastannut sosiaalityöntekijä kirjoitti seuraavasti moniammatillisuudesta:

”Olen työskennellyt osana moniammatillista tiimiä. Koko moniammatillinen prosessi on tällöin onnistunut.” M2

Pääasiassa myönteisissä kertomuksissa moniammatillisuutta ei avattu eikä siihen keskitytty kuvatessa onnistuneita asiakassuhteita. Moniammatillisuuden voidaan kuitenkin lukea vaikuttavan tarinoiden taustalla: lääkärit kirjoittavat sosiaalityöntekijöiden pyynnöstä lausuntoja ja asiakkaan asiat etenevät hoitojakson aikana. Suurimmassa osassa kertomuksista moniammatillisuus näyttäytyikin ikään kuin neutraalisti työskentelyn luonnollisena osana – sitä ei korostettu erityisesti tai välttämättä avattu.

Moniammatillinen työskentely näyttää vaikuttavan kielteisesti sosiaalityöntekijän ja asiakkaan yhteistyöhön silloin, kun moniammatillinen työskentely epäonnistuu. Kielteiseen kehyskertomukseen vastannut sosiaalityöntekijä avaa moniammatilliseen työskentelyyn liittyviä haasteita vastauksessaan seuraavasti:

”Erikoissairaanhoidossa välillä lääkärit ja sairaanhoitajat saattavat vaihtua tällaisessa moniammatillisessa tiimissä osastojakson aikana johtuen vuorotyöstä ja päivystyksistä. Niin tämänkin potilaan kohdalla kävi, että osastojakson alussa ollut lääkäri ei enää loppujaksosta hoitanut tämän potilaan asioita. Pidimme hoitojakson lopussa hoitoneuvottelun, jossa oli siis mukana puheenjohtajan roolissa juuri vaihtunut lääkäri. Keskustelimme jatkosuunitelmista - -. Kerroin mielipiteeni aiemista käytännöistä, että miten tällaisissa tapauksissa on tehty ja potilas suuttui ja sanoi, että sinä et voi määrittää, missä hänen jatkohoitonsa tapahtuu. Hoitava lääkäri ei ottanut tilanteeseen kunnolla kantaa.” K2

Aineistokatkelmasta käy ilmi, että henkilöstön vaihtuvuus voi luoda katkoksia tiedonkulkuun ja vaikuttaa moniammatillisen työryhmän työskentelyyn. Kertomuksessa lääkäri vetäytyy

vastuustaan ottaa kantaa asiakkaan jatkohoitopaikkaan ja kertomus päättyy lopuksi siihen, että lääkäri myöntyy potilaan yleisestä linjasta poikkeaviin vaatimuksiin. Sosiaalityöntekijä asemoituu kertomuksessa viestinviejäksi, jonka asiakas ampuu alas. Aineistokatkelmasta voidaan lukea myös sosiaalityön rooliodotuksista sairaalan hierarkiassa. Potilas reagoi vahvasti siihen, että sosiaalityöntekijä ottaa kantaa jatkohoitopaikkaan, joka on perinteisesti lääkärin määräysvallan alla. Hoitoneuvottelussa moniammatillinen työskentely ei näyttäyty saumatomalta tai tasapainoiselta, minkä johdosta asiakkaan suuttumus kohdistuu sosiaalityöntekijään. Tämä vaikuttaa kertomuksessa kielteisesti työskentelyyn asiakkaan kanssa myös jatkossa.

## **Verkostotyö**

Verkostotyöskentely nousi esiin lähes jokaisessa kertomuksessa. Verkostotyöskentelyllä tarkoitetaan aineistossa esille tulleita yhteistyösuhteita sairaalan ulkopuolisiin tahoihin. Kuvatut yhteistyöverkostot ovat koko aineiston tasolla laajoja. Mainintoja on muun muassa lastensuojelun, aikuissosiaalityön sekä vammaispalvelun sosiaalityöstä. Lisäksi kertomuksissa tulevat esiin kytkökset perusterveydenhuollon sosiaalityöhön, kansaneläkelaitokseen ja kuntoutusta järjestäviin tahoihin. Verkostotyöskentely näyttäytyy aineiston valossa yhtenä merkittävimmistä erikoissairaanhoidossa tehtävän sosiaalityön vaikuttavuuteen liittyvistä tekijöistä. Verkostotyö on aineiston valossa silta, jonka kautta päästään rakentamaan muutosta asiakkaan elämään. Verkostotyö tulee esiin pääasiassa myönteisenä tai neutraalina asiana, mutta myös kielteisesti asiakassuhteeseen vaikuttavana tekijänä.

Kertomuksissa olennaisiksi asioiksi verkostotyössä nousevat oikeiden yhteistyötahojen kokoaminen asiakkaan ympärille, asiakkaan siirtäminen saattaen vaihtaen erikoissairaanhoidon palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden piiriin ja verkostotyön aloittamisen oikea-aikaisuus:

”Verkostotyö hänen lapsensa ympärillä on tiivistynyt ja mukana ovat oikeat tahot tekemässä yhteistyötä.”M3

”Käynnin jälkeen olen yhteydessä asiakkaan luvalla hänen viranomaisverkostoonsa (terveyskeskuslääkäri, mielenterveyspalvelut, työllisyyspalvelut) ja informoin heitä muun muassa jatkoon suunnitellusta verkostopalaverista.” M2



”On vaadittu tapaamisia erikoissairaanhoidossa, kotikäyntejä ja verkostoyhteistyötä. Sosiaalityöntekijän työssä onkin ollut erittäin tärkeää saada perheen tueksi toimiva tukiverkosto ja tehdä verkostoyhteistyötä.” M5

Kuten moniammatillisuudesta myös verkostotyöstä kirjoitettiin molemmissa kehyskertomusvariaatioiden vastauksissa usein neutraaliin sävyyn. Verkostotyö näyttäytyy erikoissairaanhoidon sosiaalityöhön tavallisesti kuuluvana osana, jonka merkitystä ei aina lähdetä avaamaan. Verkostotyön tekeminen vaikuttaa kielteisesti asiakassuhteeseen silloin, kun potilas vastustaa verkostotyön toimijoita:

”- - kotikäynnillä nuori on oppositiossa lastensuojelun työskentelyä kohtaan. - - Nuori on vihainen, että vanhemmat ja lastensuojelu on otettu niin tiiviisti työskentelyyn mukaan.” K4

Aineistokatkelman kertomuksessa sosiaalityöntekijä pohtii, olisiko jotain voitu tehdä toisin lopputuleman muuttamiseksi. Yhdeksi muutoskohteeksi hän nostaa sen, että lastensuojelu olisi voitu ottaa mukaan asiakasprosessiin jo varhaisemmassa vaiheessa, eikä vasta tilanteen kriisiytyttyä. Sosiaalityöntekijä pohtii kertomuksessaan, että tällöin asiakassuhteessa olisi voitu verkoston, vanhempien ja nuoren kesken pohtia heti alusta alkaen yhdessä sitä, mitkä asiat huolestuttavat ja minkälaista tukea on tarjolla.

Erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuden kannalta verkostotyö on olennaista asiakkaan tulevaisuuden turvaamiseksi. Verkostojen avulla varmistetaan asiakkaan kytkeminen voimavaroihin ja resursseihin, joita hän tarvitsee sairaalasta kotiuduttuaan.

### **Verkostoissa kommunikointi**

Aineistosta nousi esiin vuorovaikutuksen merkitys yhteistyöverkostojen toimivuuden suhteen. Vuorovaikutuksen ja kommunikaation merkitystä korostettiin sekä moniammatillisen yhteistyön että sairaalan ulkopuolelle suuntaavan verkostotyön suhteen. Verkostoissa tapahtuvan vuorovaikutuksen merkitystä kuvataan sekä myönteisissä että kielteisissä kehyskertomusvastauksissa:

”Myös verkoston keskinäinen vuoropuhelu ja tiedonkulku on aiempaa paremmalla tasolla. Osa työskentelystä on vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, osa vuorovaikutusta moniammatillisen tiimin ja kollegoiden kanssa, osa työskentelyä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Jokaisen kanssa on käytetty ymmärrettävää kieltä ja tultu ymmärretyksi.” M3

”Tällöin moniammatillinen työryhmä tukee lääkärin toimintaa tuottamalla tietoa hänen käytettäväkseen. - - Varmaan olisin voinut ”prepata” sijaistamaan tullutta hoitavaa lääkäriä paremmin - -.” K2

Molemmista vastauksista käy ilmi tiedonkulun merkitys verkostoyhteistyössä. Asiakkaan parhaan saavuttamiseksi verkoston toimijoiden tulee saada toisiltaan tietoa ja tulla ymmärretyksi. Ensimmäisessä aineistokatkelmassa vuorovaikutus verkostoissa nostetaan yhtä tärkeäksi vaikuttavan sosiaalityön elementiksi kuin vuorovaikutus asiakkaankin kanssa. Toisessa aineistokatkelmassa pohditaan verkoston vuorovaikutuksen merkitystä tiedontuotannon tasolla, jotta moniammatillisen tiimin tietoon tulee asiakkaan kokonaiskuva. Toisaalta katkelmassa pohditaan kahdenkeskisen ja takahuoneessa tapahtuvan vuorovaikutuksen merkitystä eri tiimin jäsenien kesken.

Aineistosta esiin noussut havainto verkostoissa tapahtuvan vuorovaikutuksen merkityksestä on mielenkiintoinen, eikä se nouse esiin aiemmassa erikoissairaanhoidon vaikuttavuutta käsittelevässä tutkimuksessa. Aineiston perusteella verkostojen vuorovaikutuksen merkitys vaikuttavuudelle asiakkaan muutosprosessissa on suuri.

## **5.4 Työhön vaikuttavat ulkoiset tekijät**

### **Organisaation ulkoiset tekijät**

Sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa näkyi erityisen vahvasti palvelujärjestelmän normien ja resurssien vaikutus asiakkaiden kanssa tehtävään muutostyöhön ja tätä kautta erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuteen. Seuraavassa aineistokatkelmassa erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän työn merkitys ja vaikuttavuus kyseenalaistuu

kertomuksessa asiakkaan näkökulmasta, mikäli asiakkaan tarvitsema konkreettinen apu ja tuki eivät toteudu palvelujärjestelmän puolesta:

”Toisaalta päätökset erilaisista etuuksista tehdään muualla, ja niihin ei voi vaikuttaa vaikka kuinka hyvää työtä tekisi potilaan kanssa. Toisinaan esimerkiksi hylkykierre on jo päällä, eikä sitä millään katkaistuksi ja hylkääviä päätöksiä oiotuksi potilaan edun mukaisiksi. Empatiaa, aktiivista kuuntelua ja tukemista ei välttämättä koeta hyväksi työskentelyksi, jos muutoksia edellä mainittuihin asioihin ei saada aikaan tai esimerkiksi haettu etuus hylätään.” K5

Asiakkaan tyytymättömyys palvelujärjestelmään voi myös kohdistua erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijään, mikäli asiakas näkee, ettei työskentelysuhde tuota hänen työskentelylle asettamiaan päämääriä.

” - - asiakkaiden (tai pikemminkin omaisten) suurin tyytymättömyys tekemääni sosiaalityöhön kohdistuu siihen, etten kykene paremmin puolustamaan heidän läheisiään suhteessa vammaispalvelutoimiston päätöksiin.” K8

Palveluiden oikea-aikaisuus näyttäytyy myös merkittävänä niiden vaikuttavuuden suhteen. Eri palveluiden aloittamisen jonottaminen voi kestää kauan, mikä ei palvele asiakkaan tai sosiaalityöntekijän arvion mukaan asiakkaan parhaan mahdollisen hoidon tai palvelun saamista.

”Lastensuojelusta suunnitellaan aloitettavaksi perhetyö, mutta siihen on jonoa ja se pääsee alkamaan vasta kuukauden päästä.” K4

Palvelujärjestelmän ja sitä toteuttavien organisaatioiden erilaiset institutionaaliset raamit tulevat vastaan estäen palvelun saamisen tai palvelun oikea-aikaisuuden. Jonottaminen ja väliinpuutoajuus kertovat osaltaan resurssipulasta ja julkisten hyvinvointipalveluiden resurssien alimitoittamisesta:

”Ristipaineessa olen, kun palvelujärjestelmä ei anna sitä, mitä asiakkaat ja uupuneet omaiset tarvitsisivat (valvontaa potilaille, joilla pään alueen sairaus, hoivaa, läsnäoloa).” K8

”On myös asioita, joille yksittäinen työntekijä ei voi mitään. Resurssikysymykset, prosessit, jonotilanteet...” K4

Palvelujärjestelmän ei nähdä aina vastaavaan erikoissairaanhoidon asiakkaiden tarpeisiin. Väliinputoajuuden teema näkyy aineistossa. Kuten edellisistä aineistokatkelmista käy ilmi, tämä tuottaa painetta erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden työhön. Palvelujärjestelmän realiteetit näyttävät katkelmien perusteella asioilta, joihin erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijät eivät voi oman työnsä puitteissa vaikuttaa. Mielenkiintoista on, että rakenteellisen sosiaalityön tai rakenteisiin vaikuttamisen teemat eivät nouse esiin aineistossa.

### **Organisaation sisäiset tekijät**

Sosiaalityöntekijöiden työhön vaikuttavat sairaalaorganisaatiosta riippuvat tekijät. Kertomuksissa esiin tulivat niin resursseihin kuin sairaalaan työympäristönä liittyvät tekijät. Resurssitekijöistä asiakaslähtöisyys tapaamisissa merkityksellistyi erityisesti aineistossa. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijät kykenevät tapaamaan tai olemaan muuten yhteydessä asiakkaisiin, omaisiin ja läheisiin asiakkaan tarpeiden mukaan. Aineiston kertomuksissa mainittiin lähes poikkeuksetta asiakkaiden tapaamisesta ja monissa kertomuksissa mainittiin useista tapaamisista niin myönteisissä kuin kielteisissäkin kertomuksissa. Resurssitekijöiksi nousivat aineistossa myös asiakkaiden tapaamiseen varattu rauhallinen tila, riittävä työnohjaus ja selkeä työnjako. Sairaalaorganisaatio sosiaalityölle erityisenä työympäristönä näyttäytyi aineistossa hierarkisuuden ja sosiaalityöntekijöiden päätösvalan puuttumisen kautta.

Aineistossa tärkein yksittäinen tekijä vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön kannalta ovat riittävät tapaamiset asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden tapaamisten suhteen aineistossa ei ollut eroja myönteisten ja kielteisen kehyskertomusvastausten välillä. Riittävä aika asiakkaiden kohtaamiseen ja heidän asioidensa hoitamiseen on ehdoton edellytys vaikuttavalle erikoissairaanhoidon sosiaalityölle. Asiakastapaamisten kuvailtiin tapahtuvan pääosin sairaalassa, mutta myös kotikäyntien tekeminen tuli esiin.

”Minulla on ollut mahdollisuus suunnitella työskentelyä ja tavata asiakasta asiakkaan tarpeen mukaan, eikä minimivaatimusten mukaan.” M3

Erikoissairaanhoidon sosiaalityön asiakkaiksi jäsenyivät sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa niin potilaat kuin heidän omaisensa. Yhteydenpito omaisiin näyttäytyi myös merkityksellisenä ja omaisten kuuntelemiseen varattiin kertomuksissa aikaa siinä missä potilaidenkin.

”Prosessissa tapasin äitiä kaksi kertaa ja keskustelimme puhelimesta kolme kertaa --.”

K8

Yhdessä kertomuksessa asiakaslähtöiset tapaamiset eivät olleet mahdollisia sairaalan tarjoamasta palvelun muodosta johtuen. Tämän lisäksi poiketen muista kertomuksista asiakkaalla ei ole ollut mahdollisuutta tavata sosiaalityöntekijää tarpeen alkaessa, vaan vasta palvelun alkamisen myötä, johon asiakas joutui jonottamaan. Aineistokatkelmista käyvät ilmi työlle varattujen resurssien merkitys palvelun vaikuttavuuteen ja asiakkaan kokemukseen palvelusta.

”Asiakas ei haluaisi ryhmään mennä, vaan haluaisi yksilökäyntejä. Kerrotaan, että kriisityössä ei voida jatkaa yksilökäyntejä määräänsä pidempään, sillä kyse on lyhytaikaisesta työskentelystä kriisitilanteessa.” K4

”Sekä omaiset, että asiakas tuovat esiin pettymystään siitä, että asiakas on joutunut odottamaan tiiviin hoidon aloitusta jo monta kuukautta.” K4

Työnteon puitteet ovat kunnossa, kun työntekijällä on rauhallinen tila tavata asiakkaita, työnohjaus ja selkeät työjärjestelyt.

”Tapasin vanhemmat joka kerta työhuoneessani, jossa oli mahdollisuus rauhassa keskustella.” M7

”Minulla on pitkäjänteinen oma työnohjaus ja pääsen tarpeellisiksi arvioimiini koulutuksiin. Töiden järjestelyt ovat selkeät.” M3

Työskentely erikoissairaanhoidon organisaatiossa tuottaa sosiaalityölle erityisen kehyksen. Työskentelyä rajoittavat sekä erikoissairaanhoidon sosiaalityön työnkuvasta puuttuva viranomaisvalta ja toisaalta sairaalaorganisaation käytännöt:

”Sosiaalityö sijoittuu isoon organisaatioon, joten erilaiset ohjeistukset ohjaavat käytäntöjä (esim. hoidoissa). Sosiaalityöntekijä voi yrittää sukkuloida ja tasoittaa tietä,

viedä potilaan asia eteenpäin. Toisaalta päätökset erilaisista etuuksista tehdään muualla, ja niihin ei voi vaikuttaa - -.” K5

”Oman ammattitaustansa vuoksi hänen oli varmaan vaikea hyväksyä, että sosiaalityöntekijä oli vahvasti määrittämässä hoitopolkua, koska hoitava lääkäri ei siihen kyennyt. Tämä esimerkki kuvaa terveydenhuollon ”piilossa” olevaa hierarkisuutta.” K2

Kertomuksissa viranomaisvallan puuttuminen näyttäytyy sekä myönteisenä että kielteisenä asiana: Toisaalta aineisto puhuu siitä, että on helpottavaa, ettei kaikista haastavimmin käyttäytyvien asiakkaiden asioista tarvitse tehdä päätöksiä ja toisaalta siitä, että päätöksenteko on kaukana, eikä siihen voi vaikuttaa. Sairaalaorganisaation hierarkisuus tulee myös esiin aineistossa sosiaalityön tekemiseen vaikuttavana tekijänä. Sosiaalityöhön voi sairaalaorganisaatiossa kohdistua rajoittavia rooliodotuksia, jotka voivat kaventaa sosiaalityöntekijän ammatillista liikkumatilaa.

## 6 VAIKUTTAVUUDEN TYYPPIKERTOMUKSET

Kehyskertomusvastauksista muodostettuja tyypikertomuksia tarkastelemalla voidaan analysoida sitä, miten vaikuttavuus erikoissairaanhoidon sosiaalityössä jäsentyy kokonaisvaltaisella tasolla sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa yksilön kanssa tehtävästä muutostyöstä. Aineisto kvantifioitiin (Taulukko 6.) tyypikertomusten muodostamisen ja tulkitsemisen tueksi.

**Taulukko 6.** Kehyskertomusvastausten kvantifiointi kehyskertomusvariatioiden ja pääluokkien mukaisesti

<b>Pääluokka</b>	<b>Myönteinen kehyskertomus (n=8)</b>	<b>Kielteinen kehyskertomus (n=9)</b>	<b>Yhteensä (n= 17)</b>
Dialogisuus	6	6	12
Terapeuttinen keskustelu	4	1	5
Voimavarojen tunnistaminen	5	1	6
Kokonaisvaltainen tilanneselvitys	4	6	10
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluohjaus	5	9	14
Konkreettinen tuki	7	5	12
Moniammatillisuus	4	4	8
Verkostotyö	7	5	12
Verkostoissa kommunikointi	3	1	4
Organisaation ulkoiset tekijät	1	4	5
Organisaation sisäiset tekijät	8	8	16

## 6.1 Vaikuttavuus horisontaalisessa asiakassuhteessa

### Tyypikertomus horisontaalisesta asiakassuhteesta

Tapaan asiakasta nopeasti hänen tapaamispyyntönsä jälkeen. Tapaamme niin monta kertaa kuin asiakkaan tilanteen selvittäminen vaatii. Tapaamiseen varattu tila on rauhallinen ja asiakas saa ilman kiirettä kertoa omista asioistaan. Keskustelua käydään asiakkaan ehdoilla, hänen tärkeäksi nostamiaan asioita kuunnellen. Keskustelu on vastavuoroista ja kunnioittavaa. Vuorovaikutus on luontevaa ja tapaamisissa syntyy luottamuksen ilmapiiri. Asiakas ja omaiset voivat käsitellä tunteitaan ja työntekijänä kykenen suodattamaan heidän voimakkaatkin tunteensa. Keskusteluissa käydään läpi sairastumiseen liittyviä tunteita ja huolia ja tuon keskusteluihin uusia näkökulmia ja tietoa sen mukaan, miten asiakas ja omaiset niitä pystyvät vastaanottamaan.

Selvitän asiakkaan nykytilannetta ja palvelutarpeita jatkossa. Asiakkaalla ei ole tietoa sosiaalietuksista. Asiakkaan voimavarat ovat vähissä, joten avustan häntä konkreettisesti asioiden hoitamisessa. Täytämme yhdessä hakemuksia, pyydän niihin liitteeksi osaston lääkäriltä lausunnon ja postitan hakemukset eteenpäin. Olen asiakkaan luvalla yhteydessä asiakkaan kotikunnan toimijoihin ja sovimme jatkoista asiakkaan asioiden hoitamisessa. Järjestän verkostopalaverin, johon osallistuvat asiakkaan kannalta olennaiset terveyden- ja sosiaalihuollon yhteistyökumppanit.

Työskentelyn aikana asiakkaan voimavarat alkavat palautumaan ja hän kykenee huolehtimaan enemmän omien asioidensa hoitamisesta. Asiakas kotiutuu, mutta on jonkin ajan kuluttua yhteydessä kielteisestä etuuspäätöksestä ja pyytää apuani. Avustan asiakasta oikaisuvaatimuksen tekemisessä ja asiakas on uudelleen yhteydessä kertoen, että etuus on myönnetty hänelle oikaisuvaatimuksen perusteella. Asiakas kertoo hyötynensä saamistaan palveluista ja kuntoutuksesta ja hänen vointinsa olevan olosuhteisiin nähden parempi.

Lopputuloksen kannalta olennaista oli se, että minulla oli mahdollisuus tavata asiakasta hänen tarpeensa mukaan. Onnistuin tunnistamaan asiat, joihin voitiin työskentelyn aikana vaikuttaa. Työskentelyssä asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn selvittämisen prosessi oli onnistunut interventio itsessään ja asiakkaan tarpeeseen vastattiin kokonaisvaltaisen



perehtyvän asiantuntijuuden kautta. Osasin arvioida asiakkaan voimavarat oikein ja avustaa häntä konkreettisesti. Tärkeintä oli luottamuksellinen asiakassuhde. Asiakas kiitti siitä, että kohtaamisessa olin aidosti kiinnostunut hänen tilanteestaan, huomioin hänen toiveensa, ymmärsin hänen tilanteensa ja toimintakykynsä rajoitteet ja pystyimme näin yhdessä katsomaan tulevaisuuteen järjestäen asiakkaalle tarvittavat palvelut.

Horisontaalisen asiakassuhteen tyypikertomuksessa vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementit toteutuvat asiakassuhdetta ja työskentelyn päämääriä palvelellen ja edistäen. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan työskentelysuhte on dialoginen. Työskentelyn tavoitteet on määritelty yhdessä sekä sosiaalityöntekijän että asiakkaan asiantuntijuutta kunnioittaen. Työskentelysuhteessa vallitsee yhteisymmärrys ja luottamus. Luottamuksellinen ilmapiiri mahdollistaa asiakkaan tunteiden peilaamisen ja käsittelemisen, tunnetyön tekemisen. Terapeuttisten keskustelujen kautta asiakas voi jäsentää menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta uudessa elämäntilanteessaan. Sosiaalityöntekijä tunnistaa asiakkaan voimavarat ja mitoittaa työskentelyään niiden mukaan. Tämä edellyttää sosiaalityöntekijältä eettistä herkkyyttä. Eettinen herkkyys näkyy kykynä toimia asiakaslähtöisesti sosiaalityön interventioissa: asiakkaan voimavarojen ollessa vähissä työskentely edellyttää sosiaalityöntekijältä ohjaavampaa, vertikaaliseen asiantuntijuuteen perustuvaa, työtettä. Asiakkaan voimavarojen palautuessa työskentely horisontaalisen asiantuntijuuden lähtökohdista mahdollistuu. Asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja niiden mukaan työskentely on merkittävää vaikuttavan sosiaalityön kannalta.

Horisontaalisen asiakassuhteen tyypikertomuksessa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan työskentelysuhteen dialogisuus ilmenee yhteisen ongelmanmäärittelyn mahdollisuutena. Asiakkaan toimintakyvyn arvioiminen voi toimia erikoissairaanhoidon sosiaalityössä intervention aloituspisteenä eli kohtana, jossa määritellään asiakkaan ongelma ja sitä kautta ongelman ratkaisemiseen tarvittavat toimet. Ongelmien ollessa tulkinnanvaraisia, on niiden määrittely olennainen osa sosiaalityötä. Tyypikertomuksessa näkemys ongelmasta ja sen ratkaisemiseen tähtäävistä toimenpiteistä on jaettu horisontaalisen asiantuntijuuden kontekstissa. Palveluohjauksessa sosiaalityöntekijän asiantuntemus sairauksista, toimintakyvystä ja palvelujärjestelmästä asettuu palvelemaan asiakkaan yksilöllisen tilanteen ratkaisemista. Vaikuttavuuden kannalta asiakkaan huomioiminen psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena on ratkaisevan tärkeää. Tämän kokonaisuymmärryksen saavuttamiseen saadaan tukea moniammatillisesta yhteistyöstä puolin ja toisin. Kokonaisvaltainen tilannearviointi on

välttämätöntä asiakkaan arjen jatkuvuuden turvaamiseksi. Toimintakyvyn arvioimisen lisäksi elämäntilannetta ja arkea tarkastellessa sosiaalityöntekijä ja asiakas määrittävät yhdessä muutostyön kohteeksi nousevia ongelmia. Vaikuttavuuden kannalta sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen yhteisymmärrys työskentelyn lähtökohdista, eli asiakkaan toimintakyvystä suhteessa hänen arkeensa, sairauteensa ja elämäntilanteeseensa, on ratkaisevaa.

Palveluohjaus on tiiviisti yhteydessä asiakkaan tilanteen arviointiin muutokseen tähtäävässä sosiaalityön interventiossa. Palveluohjaus on jatkumoa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän yhteiselle ongelmanmäärittelylle. Palveluohjaus näkyy yksilöllisenä arviona siitä, mistä asiakas hyötyisi tilanteessaan. Asiakas saa sosiaalityöntekijältä konkreettista tukea ja apua asioidensa ajamiseksi, mikäli tilanne niin vaatii. Sosiaalityön resurssit on järjestetty niin, että ne tukevat vaikuttavan asiakastyön tekemistä ja mahdollistavat perehtymisen asiakkaan asioihin.

## **6.2 Vaikuttavuus haasteellisissa asiakassuhteissa**

Kielteisen kehyskertomusvariaation vastauksista tunnistettiin kaksi tyyppikertomusta, jotka eroavat toisistaan juonellisesti. Tyyppikertomuksessa lähtökohtaisesti ristiriitaisesta asiakassuhteesta (n=5) sosiaalityöntekijällä ja asiakkaalla on alkujaan erilainen käsitys siitä, mitä työskentely voi tarjota asiakkaalle ja mitä sillä voidaan saavuttaa. Kertomuksissa kirjoitetaan siitä, että asiakkaalla on epärealistiset odotukset sen suhteen, mitä työskentelyllä voidaan saavuttaa. Yhdessä kertomuksessa muistisairauden tuottama oiretiedostamattomuus tuottaa sen, ettei potilas ymmärrä tarvitsevansa apua. Tyyppikertomus kyseenalaistuvan luottamuksen asiakassuhteesta kuvaa työskentelysuhdetta, jossa tapahtuu juonenkäänte, jonka seurauksena työskentelysuhde jäsentyy haasteelliseksi (N=4).

### **Tyyppikertomus lähtökohtaisesti ristiriitaisesta asiakassuhteesta**

Tapaan asiakkaan, joka haluaa keskustella palveluiden ja etuuksien hakemisesta. Potilaalla on selkeä käsitys siitä, mitä hänelle kuuluu ja mitä palveluita hänen tulisi saada. Keskustelemme potilaan kanssa hänen tilanteestaan ja käymme läpi hänen toimintakykyään. Suhteutan potilaan tilannetta hänen hakemiensa palveluiden ja etuuksien kriteereihin. Kerron hakemisen prosessista ja hakemuksiin tarvittavista liitteistä. Potilaalla ei ole mukanaan tarvittavia liitteitä eikä hän ymmärrä, miksi niitä

tarvitaan. Sovimme, että pyydän lääkäriä kirjoittamaan lausunnon liitteeksi hakemuksiin. Hankin ne liitteet, jotka voin ja sovimme, että potilas hankkii loput itse.

Kerron, että nähdäkseni potilaalle ei synny näillä perustein oikeutta toivomiinsa palveluihin tai etuuksiin. Potilas on tyytymätön tähän. Kuuntelen potilaan perusteluita ja suodatan hänen tunteitaan. Olen yhteydessä viranomaistahoihin ja sovimme verkostotapaamisen potilaan tilanteen selvittämiseksi. Verkostotapaamisessa viranomaistahot kertovat potilaalle, ettei hänelle näyttäisi syntyvän oikeutta palveluihin. Potilas on tyytymätön tähän ja purkaa tunteitaan minulle.

Lopputulokseen vaikutti se, ettei minulla ole päätösvaltaa potilaan asioissa. Koen olevani ristipaineessa palvelujärjestelmän ja potilaan välissä. Olen kuunnellut potilaan huolia ja selvittänyt hänen tilannettaan. Potilas ei koe empaattisuutta ja aktiivista kuuntelemista hyvänä työskentelynä, sillä hän ei saanut toivomiaan palveluita tai etuuksia. Potilaalla oli lähtökohtaisesti epärealistiset odotukset koskien sitä, mitä sosiaalityöntekijänä voin tehdä hänen hyväkseen. Jälkikäteen ajateltuna puolustin liian kovasti palvelujärjestelmän toimintatapoja. Olisin voinut olla vuorovaikutuksessani pehmeämpi. Ymmärsin potilaan kielteisiä tunnereaktioita, vaikka niiden käsitteleminen vaatiikin paljon voimia.

Lähtökohtaisesti ristiriitaisen asiakassuhteen tyypikertomuksessa vaikuttavan sosiaalityön elementit ovat asiakassuhteessa läsnä, mutta ne eivät välttämättä palvele suoraan muutostyön toteutumista ja täten erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuutta. Asiakas ja sosiaalityöntekijä asettuvat työskentelysuhteen alusta alkaen eri aaltopituuksille. Sosiaalityöntekijä pyrkii asettumaan asiakkaan kanssa dialogiin tulkkamalla palvelujärjestelmän normeja ja toimintatapoja. Asiakas tulkitsee sosiaalityöntekijän asiantuntemuksen vertikaalisena ja oman asiantuntijuutensa vastustamisena. Asiakkaan toimintakyvyn ja elämäntilanteen selvittämisen kautta sosiaalityöntekijä pyrkii määrittelemään intervention kohteena olevaa ongelmaa. Asiakas ei hyväksy sosiaalityöntekijän tarjoamaa tulkintaa ongelmasta ja sen ratkaisuun pyrkivästä interventtiosta, eikä sosiaalityöntekijä voi asiantuntemukseensa perustuen hyväksyä asiakkaankaan tulkintaa. Palveluohjauksessa ilmenevät haasteet liittyvät siihen, etteivät sosiaalityöntekijä ja asiakas ole saavuttaneet yhteisymmärrystä intervention syystä eli ongelmasta. Sosiaalityöntekijä voi tällöin esittää erilaisia vaihtoehtoja asiakkaalle, jotta asiakas voi itse päättää, miten toimii jatkossa. Sosiaalityöntekijä voi myös ottaa kantaa siihen, syntyisikö asiakkaalle oikeutta toivomaansa palveluun tai etuuteen. Asiakkaan kannalta merkitykselliseksi työskentelyn tavoitteeksi

jäsentyy tietyn palvelun tai etuuden saaminen. Tästä johtuen asiakkaan kannalta työskentelyssä suurimman painoarvon saavat erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikutusvallan ulkopuolella olevat elementit, kuten viranomaispäätökset. Vaikuttavan sosiaalityön kannalta asiakkaan ja sosiaalityöntekijän yhteisymmärrys työskentelyn lähtökohdista – eli osaltaan asiakkaan toimintakyvystä – on ratkaisevaa. Sosiaalityöntekijä voi pyrkiä horisontaalisen neuvottelun kautta yhteisymmärrykseen asiakkaan kanssa. Tämä tarkoittaa irtaantumista palvelujärjestelmän realiteetteja tulkkaavasta roolista. Mikäli dialogisuus asiakkaan kanssa ei onnistu, työskentelyllä ei välttämättä saavuteta asiakkaan tai sosiaalityöntekijän kannalta työskentelyn päämääriä.

### **Tyypikertomus kyseenalaistuvan luottamuksen asiakassuhteesta**

Työskentelen osana moniammatillista tiimiä, jossa hoidamme potilaan asioita kukin omalla vastuualueellamme eteenpäin. Sosiaalityöntekijänä kartoitan potilaan tilannetta ja hänen tarvitsemiaan palveluita. Käymme keskusteluita potilaan ja omaisten kanssa uudesta tilanteesta ja siihen liittyvistä tunteista ja ajatuksista. Koen yhteistyön potilaan kanssa hyväksi. Tapaan potilasta moniammatillisessa tiimissä, jossa tuon esiin mielipiteeni. Potilas on tyytymätön siihen, että olen sosiaalityöntekijänä ottanut kantaa hänen jatkohoitoonsa ja tuonut moniammatillisen tiimin tietoon asioita, joita hän ei sinne halunnut tuotavan. Potilas ei ole tyytyväinen siihen, että olen ilmoitusvelvollisuuteeni perustuen tuonut mukaan työskentelyyn jatkoon kannalta olennaisiksi katsomani yhteistyötahot. Jatkan työskentelyä potilaan kanssa. Potilaan tyytymättömyys näkyy vuorovaikutuksessa ja leimaa työskentelyämme. Hoidan edelleen potilaan asioita ja ne edistyvät. Annan potilaalle hakemukset täytettäväksi ja lähetettäväksi eteenpäin. Potilas saa joidenkin etuuskien ja palveluiden suhteen kielteiset päätökset, mikä tuottaa hänessä edelleen tyytymättömyyttä. Potilaan tyytymättömyyttä lisää se, että joidenkin palveluiden aloittamiseen kuluu vielä kotikunnasta johtuen aikaa.

Mitä olisin voinut tehdä toisin? Olisin voinut täyttää potilaan kanssa yhdessä vaativimmat hakemukset, jotta potilaan toimintakyky olisi tullut perusteellisesti kuvatuksi. Olisin voinut ottaa ilmoitusvelvollisuuteeni perustuen tietyt yhteistyötahot mukaan aikaisemmin prosessiin, jotta työskentelyssä olisi voitu jakaa näkemystä asiakkaan kanssa hänen tilanteestaan aikaisemmin. Olisin voinut omassa vuorovaikutuksessani potilaan kanssa

keskittyä enemmän dialogisuuteen, neuvottelemiseen ja sen varmistamiseen, että potilas tulee kuulluksi, vaikkei kaikkea voida tehdä hänen tahtonsa mukaisesti. Asioita, joita en olisi voinut muuttaa, ovat palvelujärjestelmän prosessit, jonotusajat ja resurssikysymykset. Pyysin potilaalta anteeksi ja keskustelin hänen kanssaan siitä, mihin hän oli tyytymätön. Anteeksipyyntöä huolimatta minun on sosiaalityöntekijänä seisottava oman työni takana, sillä kaikkea ei voida tehdä potilaan tahdon mukaisesti.

Tyypikertomuksessa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan työskentely on alkuun sujuvaa. Työskentelyä tukevat vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementit. Asiakas ja sosiaalityöntekijä saavuttavat yhteisymmärryksen ongelmasta ja siihen vaadittavasta interventtiosta. Sitten työskentelyssä tapahtuu käänne, jonka myötä asiakas menettää luottamuksensa työskentelysuhteessa. Käänne liittyy asiakkaan ja sosiaalityöntekijän piilevään erimielisyyteen, joka tulee esille moniammatillisessa kontekstissa. Asiakas on erimielinen sosiaalityöntekijän kanssa tai kohdistaa erimielisyytensä moniammatillisen työryhmän sosiaalisesta diagnoosista sosiaalityöntekijään. Asiakas voi kokea asioistansa keskustelemisen moniammatillisessa työryhmässä kasvojen menettämisenä ja työskentelyn vertikaaliseen asiantuntijuuteen perustuvana ylhäältä alaspäin suuntautuvana asioiden käsittelemisenä. Asiakkaan näkökulmasta horizontaaliseen asiantuntijuuteen perustuva työskentelysuhde kyseenalaistuu. Tämä vaikuttaa työskentelysuhteeseen kielteisesti ja vaikeuttaa yhteisen ymmärryksen saavuttamista jatkotyöskentelyssä. Vaikuttavan sosiaalityön elementit ovat läsnä jatkotyöskentelyssä, mutta psykososiaalisen tuen antaminen vaikeutuu luottamuksellisen ilmapiirin menetyksen myötä. Sosiaalityöntekijä tukee asiakasta konkreettisesti asioiden hoitamisessa, mutta ei vie prosessia loppuun asti. Sosiaalityöntekijän työhön vaikuttavat ulkopuoliset seikat vaikeuttavat asiakassuhdetta entisestään, kun palvelujärjestelmä ei tunnista asiakkaan tarpeita eikä asiakas saa kaikkia haettuja palveluita tai etuuksia. Palveluiden järjestäminen viivästyy, mikä lisää asiakkaan ahdinkoa. Sosiaalityöntekijä pyrkii dialogisuuteen asiakkaan kanssa, mutta mikäli yhteisymmärrystä ei synny, tulevat ammatillisuuden rajat vastaan. Sosiaalityöntekijä ei voi aina toimia asiakkaan toiveiden mukaisesti vaan ammatillinen eettinen työskentely edellyttää rajojen vetämistä asiakkaan toiveisiin nähden.

### 6.3 Kertomukset vaikuttavasta ja kokonaisvaltaisesta muutostyöstä

Tyypikertomusten analyysin kautta voidaan nähdä, miten vaikuttavuus erikoissairaanhoidon sosiaalityössä ilmenee yksilön kanssa tehtävässä kokonaisvaltaisessa muutostyöskentelyssä. Vaikuttavan sosiaalityön elementit voivat joko estää tai edistää työn vaikuttavuutta. Horizontaalisen asiakassuhteen tyypikertomuksessa erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijän ja asiakkaan työskentelysuhde on jo itsessään vaikuttava suhteessa asiakkaan muutostyöhön: asiakkaan aito kohtaaminen ja kuunteleminen vahvistavat asiakkaan hyvinvointia. Työskentelyn vaikuttavuus näkyy asiakkaan voimavarojen vahvistumisena. Asiakas ohjataan hänelle oikeiden palveluiden ja etuuksien piiriin, minkä johdosta asiakkaan arjen jatkuvuus sairaudesta tai vammasta huolimatta mahdollistuu. Näiden resurssitekijöiden kautta asiakkaalla on tarvittavat edellytykset palata arkeen niin, että ne tukevat hänen hyvinvointiaan.

Haasteellisista asiakassuhteista konstruoidut tyypikertomukset kertovat myös erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuudesta. Haasteellisten asiakassuhteiden tyypikertomuksissa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän näkemykset muutostyöstä eivät loppujen lopuksi täysin kohtaa, mutta tämä ei tarkoita sitä, etteikö työskentely olisi vaikuttavaa. Sosiaalityön vaikuttavuus ei voi olla laajemminkaan katsottuna kytköksissä siihen, että sosiaalityöntekijä toimii aina asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Tästä selkeä esimerkki on lastensuojelussa tehtävä sosiaalityö, jonka vaikuttavuus perustuu osaltaan vastentahtoisten toimenpiteiden tekemiseen lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Erikoissairaanhoidon kontekstissa vaikuttavuus näyttäytyy haasteellisten asiakassuhteiden tyypikertomusten perusteella asiakkaan tilanteen selvittämisen ja palveluohjauksen kautta asiakkaan hyvinvoinnin tukemisena. Vaikka asiakas ei saisi toivomiaan palveluita, on hän saanut tukea palveluiden hakemiseen ja tietoa palveluista ja etuuksista. Asiakas on työskentelyn myötä saanut vaihtoehtoja, joiden mukaan hän voi suunnitella omaa toimintaansa tulevaisuudessa. Sosiaalityöntekijä on mahdollisesti ohjannut asiakkaan muihin hänelle sopiviin palveluihin, esimerkiksi kolmannen sektorin palveluihin. Tämä prosessi lisää itsessään asiakkaan voimavaroja.

Tyypikertomuksia tarkastelemalla voidaan huomata, että erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden toiminta muutostyön edistämiseksi asiakassuhteissa on systemaattista. Sosiaalityöntekijät toimivat asiakkaiden kanssa järjestelmällisesti selvittäen kokonaisvaltaisesti heidän tilannettaan, palvelutarpeitaan ja tarjoten mahdollisuutta psykososiaaliseen tukeen.

Työskentelyn prosessissa ei ilmene eroja myönteisiin ja kielteisiin kehyskertomusvastauksiin perustuvissa tyyppikertomuksissa. Tämä on merkittävää, sillä se kertoo erikoissairaanhoidon sosiaalityön vahvasta asiantuntijuudesta ja ammatillisuudesta. Vaikuttavuuteen liittyvät pulmat asiakassuhteessa nousevat tyyppikertomuksissa esiin muualta kuin siitä, etteikö sosiaalityöntekijä osaisi toimia asiakkaan ongelmallisen elämäntilanteen kontekstissa.

Sosiaalityön interventiot eivät tuota aina välttämättä haluttuja vaikutuksia tai interventioista voi olla haittaa asiakkaalle (Raunio 2004). Aineistostani ei käynyt ilmi tällaista. Dialogisen asiakassuhteen kariutuessa ja asiakkaan menettäessä luottamuksen sosiaalityöntekijään on kuitenkin mahdollista, että asiakas menettää luottamuksensa laajemmin hyvinvointipalveluissa toimiviin ammattilaisiin. Tämä voi vähentää asiakkaan voimavaroja ja estää häntä hakemasta apua jatkossa. Aineistosta käy ilmi, että palvelujärjestelmä ei aina tue asiakkaan muutostyön toteutumista ja sulkee asiakkaan ulos palveluista selkeästä tarpeesta huolimatta. Väliinpuutoajuus palveluissa ja palvelujärjestelmän kohtuuttomuus voi katkaista erikoissairaanhoidon sosiaalityön myötä hyvin alkaneen muutosprosessin ja estää loppujen lopuksi asiakkaan parhaan mahdollisen palvelun toteutumisen ja hyvinvoinnin edistämisen (ks. Metteri 2012; Metteri 2014).

## 7 ERIKOISSAIRAANHOIDON SOSIAALITYÖN VAIKUTTAVUUS

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa vaikuttavuuden ymmärtämiseksi erikoissairaanhoidon sosiaalityön kontekstissa. Taulukossa 7. tarkastellaan tutkielman analyysin tulosten ja aiemman tutkimuksen perusteella syntyvää kuvaa erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuudesta. Taulukossa näkyy, miten vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementit edistävät tai estävät vaikuttavuuden toteutumista. Kunkin elementin tarkastelun kautta avautuu ydinnäkökulmia erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuteen ja uhkia sen toteutumiselle.

Psykososiaalisen tuen elementissä vaikuttavuuden kannalta olennaista on asiakassuhteessa syntyvä luottamus työntekijän ja asiakkaan välille. Luottamuksen syntymistä edistävät dialogisuus vuorovaikutuksessa ja yhdessä saavutettu ymmärrys asiakkaan ongelmasta ja sen ratkaisemisen keinoista. Dialogisuus vaatii tutkimukseni ja aiemman tutkimuksen perusteella sosiaalityöntekijältä asiakkaan aitoa kuuntelemista, myötätuntoisuutta ja luottamusta asiakassuhteessa. (Cree ym. 2014; Karpentis 2018; Martin 2012, 201-236; Roberts ym. 2012; Väyrynen 2012, 271-300.) Myötätuntoisuus vuorovaikutuksessa tarkoittaa potilaan tunteiden käsittelemistä turvallisessa, ammatillisessa työskentelysuhteessa. Ammatillisuus on asiakkaan kunnioittamista oman elämänsä asiantuntijana ja intervention kohteena olevan ongelman yhteistä määrittelemistä asiakkaan kanssa. (Cree ym. 2014; Juhila 2018; Karpentis 2018; Laitinen & Pohjola 2010; Laitinen & Niskala 2013; Väyrynen 2012, 271-300; Martin 2012, 201-236.) Terapeuttiset keskustelut sairaudesta ja sen tuomasta muutoksesta asiakkaan elämään mahdollistavat asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen hänen menneensä, nykyisyytensä ja tulevaisuutensa jäsentämisen kautta (Juhila 2018). Terapeuttisissa keskusteluissa on vaikuttavuuden näkökulmasta tärkeää potilaan voimaannuttaminen suhteessa sairauden kanssa pärjäämiseen (Chow ym. 2017; Dobrof ym. 2002; Karpentis 2018; Lam ym. 2017). Psykososiaalisen tuen antaminen edellyttää sosiaalityöntekijältä kykyä tunnistaa asiakkaan sen hetkiset voimavarat (Dobrof ym. 2002) ja työskennellä joko horisontaaliseen tai vertikaaliseen asiantuntijuuteen perustuen asiakkaan jaksamisen mukaisesti (Juhila 2018; Juhila 2006; Raunio 2004). Voimavarojen tunnistamisen suhteen aiemmassa tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota lisäksi potilaan olemassa olevien voimavarojen vahvistamiseen, mikä vaikuttaa myönteisesti potilaan hoitoon ja hoidon tuloksiin (Chow ym. 2017; Dobrof ym. 2002; Karpentis 2018; Lam ym. 2017).



**Taulukko 7.** Erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuden ydinnäkökulmat

Vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementit	Erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuus				
		Edistää	Estää	Ydinnäkökulma vaikuttavuuteen	Uhka vaikuttavuuden toteutumiselle
	Psykososiaalinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> <li>luottamus</li> <li>dialogisuus</li> <li>asiakkaan voimavarojen tunnistaminen</li> <li>terapeuttisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>yhteisymmärryksen puuttuminen</li> <li>vertikaalisuus</li> <li>luottamuspula</li> </ul>	Yksilötason voimaannuttava vaikuttavuus	Luottamuksen puute voi laajentua koskemaan koko palvelujärjestelmää  Yksilön tarpeita ei hoideta kokonaisvaltaisesti
	Yksilöllinen palveluohjaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>oikeat palvelut oikea-aikaisesti</li> <li>konkreettinen tuki</li> <li>kokonaisvaltaisuus</li> <li>yhteisymmärrys ongelmasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>konkreettisen tuen puuttuminen</li> <li>erimielisyys ongelmasta</li> </ul>	Yksilötason voimavaroihin kytkevä vaikuttavuus  Palvelujärjestelmään kytkevä vaikuttavuus	Väliinputoajuus  Yksilö ei hae palveluita  Palvelut eivät toteudu tarkoituksenmukaisesti
	Yhteistyö ammattilaisverkostossa	<ul style="list-style-type: none"> <li>toimijoiden välinen yhteisymmärrys</li> <li>kokonaisvaltaisuus</li> <li>Onnistunut tiedonkulku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>toimijoiden erimielisyys</li> <li>kokonaiskuvan pirstaloituminen</li> <li>tiedonkulun ongelmat</li> <li>sosiaalityöntekijän puuttuminen moniammatillisesta tiimistä</li> </ul>	Yksilötason voimavaroihin kytkevä vaikuttavuus  Organisaatiotason hoitoketjua tukeva vaikuttavuus  Palvelujärjestelmään kytkevä vaikuttavuus	Väliinputoajuus  Yksilön tarpeet eivät tule ymmärretyiksi  Yksilön tarpeita ei hoideta kokonaisvaltaisesti
	Työhön vaikuttavat ulkoiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>riittävät resurssit</li> <li>työtä tukevat järjestelyt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>riittämättömät resurssit</li> <li>Päätösvalta muualla</li> <li>sairaalan hierarkiat</li> </ul>	Organisaatiotason mahdollistava vaikuttavuus	Riittämättömät resurssit  Väliinputoajuus  Byrokratia

Psykososiaalisen tuen elementin tuottama näkökulma erikoissairaanhoidossa tehtävän sosiaalityön vaikuttavuuteen on yksilötason voimaannuttava vaikuttavuus. Toteutuessaan sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen työskentelysuhde on itsessään vaikuttava asiakkaan voimaannuttamisen kautta (Kulmala ym. 2003). Asiakkaan voimaantuessa hänen hyvinvointinsa kasvaa. Psykososiaalisen tuen elementin toteutumista estää sosiaalityöntekijän ja asiakkaan asiantuntijuuksien asettuminen vastakkain. Tällöin dialoginen vuorovaikutus ei mahdollistu. Asiakkaan ongelmasta ei synny yhteisymmärrystä eikä muutostyötä edistävästä interventioita päästä yksimielisyyteen. Tunnetyön tekeminen ei mahdollistu asiakassuhteessa ilmenevien erimielisyyksien vuoksi. Uhkana psykososiaalisen tuen ja vaikuttavuuden toteutumiselle on luottamuksen puute tai luottamuksen rikkoutuminen. Asiakassuhteessa

rikottu luottamus voi laajentua asiakkaan kokemuksen myötä koskemaan muutakin palvelujärjestelmää. Uhkana on myös se, ettei asiakas saa psykososiaalisen tuen toteutumatta jäämisen vuoksi kokonaisvaltaista palvelua tarpeisiinsa nähden.

Yksilöllisen palveluohjauksen elementissä merkittävintä vaikuttavuuden kannalta on kokonaisvaltaisen tilanneselvityksen kautta saavutettu ymmärrys asiakkaan toimintakyvystä ja palvelutarpeista (Ross ym. 2019; Xiang ym. 2019). Psykososiaalisen työskentelyn ja kokonaisvaltaisen tilanneselvityksen kautta sosiaalityöntekijä ja asiakas voivat saavuttaa yhteisen ymmärryksen asiakkaan ongelmasta ja sen vaatimasta interventiosta (Juhila 2018). Palveluohjauksella asiakas kytketään hänelle tarkoituksenmukaisiin palveluihin oikea-aikaisesti (Ross ym. 2019). Vaikuttava palveluohjaus edellyttää sosiaalityöntekijältä kykyä arvioida potilaan palvelutarpeita suhteessa hänen elämänsä kokonaisuuteen yksilöllisesti ja avustaa potilasta konkreettisesti palvelujärjestelmässä navigoimisessa (Bonifas ym. 2012). Palvelujärjestelmässä navigoiminen on potilaan tukemista byrokratiatyössä etuuksien ja palveluiden hakemisen ja verkostotyön muodossa siten, että potilaan arki turvataan sairaudesta huolimatta (Cree et al. 2014; Roberts ym. 2012; Kulmala ym. 2003).

Yksilöllisen palveluohjauksen ydinnäkökulmat vaikuttavuuteen ovat yksilötason voimavaroihin kytkevä vaikuttavuus ja palvelujärjestelmään kytkevä vaikuttavuus. Yksilötason voimavaroihin kytkevä vaikuttavuus tarkoittaa sitä, että asiakkaan tilanne on tunnistettu ja hän saa tarvittavat voimavarat jatkaakseen arkeaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Nämä voimavarat ovat usein apuun, hoivaan ja talouteen liittyviä resursseja, kuten kotihoidon ja henkilökohtaisen avun palvelut sekä erilaiset taloudelliset etuudet. Voimavarat voivat liittyä myös kuntoutukseen, kuten päihde- ja mielenterveyskuntoutukseen. Asiakkaan kytkeminen voimavaroihin on välttämätöntä asiakkaan hyvinvoinnin turvaamiseksi ja sen edistämiseksi. Palvelujärjestelmään kytkevä vaikuttavuus on sekä konkreettista toimintaa tarkoituksenmukaisten voimavarojen järjestämiseksi potilaalle että sillan rakentamista asiakkaan ja palvelujärjestelmän välille. Erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuus näkyy lisäksi palvelujärjestelmien tasolla niiden vaikuttavuutta tukevana työnä. Asiakkaan onnistunut palveluohjaus erikoissairaanhoidossa mahdollistaa oikeiden palveluiden järjestämisen oikea-aikaisesti, mikä vähentää kuormitusta palvelujärjestelmätasolla palveluita tuottavilta organisaatioilta. Palvelujärjestelmään kytkevä vaikuttavuus voidaan nähdä myös yhteiskunnallisen tason vaikuttavuutena, sillä palveluiden järjestyminen tukee yksilön hyvinvointia ja osallisuutta.

Yksilöllisen palveluohjauksen toteutumista estävät epäonnistunut tilannearvio asiakkaan tilanteesta ja konkreettisen tuen puuttuminen byrokratiatyössä. Asiakas ei välttämättä itse kykene tilanteestaan johtuen ajamaan asioitaan riittävän hyvin, mikä voi johtaa palveluiden hylkäämiseen tai siihen, etteivät ne järjesty tarkoituksenmukaisesti. Uhkana sekä yksilö-, palvelujärjestelmä- että yhteiskunnallisen tason vaikuttavuudelle on se, että asiakas jää ilman hänelle kuuluvia palveluita. Tämä voi tarkoittaa väliinpuotoajuutta palveluista, jolloin palveluita ei ole tarjolla, niihin ei ole osattu ohjata tai ne evätään. Asiakas voi myös jättää hakematta palveluita omasta päätöksestään. Päätökseen voi vaikuttaa ylivoimaiselta tuntuva byrokratiatyö konkreettisen tuen puuttuessa. Uhkana yksilötason voimavaroihin kytkevä vaikuttavuudelle on myös se, että palvelut eivät järjesty tarkoituksenmukaisesti. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi palveluiden aloittamisen viivästymistä tai puutteellisuutta. Tunnistamatta jääneet potilaiden tarpeet tai epäonnistunut palveluohjaus voivat näkyä myöhemmin potilaan tilanteen kriisiytymisenä tai hyvinvoinnin vajeena.

Ammatillisen verkostoyhteistyön elementissä vaikuttavuuden kannalta ratkaisevaa on verkostojen kyky muodostaa yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta eli sosiaalinen diagnoosi ongelmasta (Isoherranen 2008) ja sen ratkaisemiseen vaadittavista keinoista. Verkostoyhteistyön onnistuminen edellyttää verkostoissa tapahtuvan vuorovaikutuksen onnistumista: kaikkien verkoston toimijoiden tulee tulla kuulluiksi ja ymmärretyiksi. Yhteinen ymmärrys mahdollistaa asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen haltuun ottamisen (Allison 2007; Metteri 2014). Onnistuminen edellyttää hyvää tiedonkulkua verkostoissa. Erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöillä on merkittävä asiantuntijarooli sairaaloiden moniammatillisissa tiimeissä (Ross ym. 2019; Xiang ym. 2019). Sosiaalityö tuo mukanaan kokonaisvaltaisuuden potilaiden asioiden hoitamiseen.

Ammatillisen verkostoyhteistyön tuottama näkökulma vaikuttavuuteen on yksilötason voimavaroihin kytkevä vaikuttavuus, palvelujärjestelmään kytkevä vaikuttavuus ja sairaalaorganisaation tasolla hoitoketjua tukeva vaikuttavuus. Yksilötasolla erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuus edellyttää moniammatillisissa tiimeissä muodostunutta, potilaan psyko-fyysis-sosiaaliseksi kokonaisuudeksi jäsentävää tulkintaa potilaan tilanteesta. Palvelujärjestelmän vaikuttavuuden tasolla potilaan ympärille kerätään sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoista ammatillisverkosto, joiden tarjoaman avun turvin potilas voi kotiutua. Erikoissairaanhoidon sosiaalityön organisaatiotason vaikuttavuus näkyy sairaalassa sen toimintaa tukevana työnä (Dobrof ym. 2002; Roberts ym. 2012; Ross ym. 2019).

Sairaalaorganisaation tasolla erikoissairaanhoidossa tehtävä vaikuttava sosiaalityö näkyy kustannusten laskuna hoidosta aiheutuvien kulujen vähentymisen kautta (Hammond ym. 2012; Rizzo 2006; Rosario ym. 2016; Xiang ym. 2019).

Esteenä erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuden toteutumiselle ammattilaisverkostojen elementin näkökulmasta ovat verkoston ristiriitainen ymmärrys asiakkaan tilanteesta (Metteri 2014), keskinäisen vuorovaikutuksen hankaluudet (emt. 2014), verkoston toimijoiden vaihtuminen ja asiakkaan tilanteen kokonaiskuvan pirstaloituminen. Uhkina yksilö-, palvelujärjestelmä- ja organisaatiotason vaikuttavuudelle ovat yksilön väliinpuutoajuus palveluista ja se, ettei yksilön tarpeita ymmärretä verkostossa eivätkä ne täten tule hoidetuksi kokonaisvaltaisesti. Suurin yksittäinen uhka yksilön väliinpuotoajuudelle palveluista on se, ettei potilaan tarvetta sosiaalityön palveluille tunnisteta erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöitä ei ole hyväksytty terveydenhuollon ammattirekisteriin, mikä voi tuottaa sosiaalityön roolille terveydenhuollossa häilyvyyttä (emt. 2014, 300). Sosiaalityön asiantuntijuuden merkitys on tunnistettu osana terveydenhuollon moniammatillisia tiimejä. Tutkimuksessa on todettu tarve sosiaalityön vahvemmalle integraatiolle terveydenhuollossa toimiviin moniammatillisiin tiimeihin, sillä sosiaalityön palveluista koituva hyöty sekä potilaille että sairaalaorganisaatiolle on selkeä, eikä sitä voida tuottaa muiden ammattikuntien asiantuntijuudella. (Ross ym. 2019; Xiang ym. 2019.)

Erikoissairaanhoidon sosiaalityöhön vaikuttavat sosiaalityöntekijästä riippumattomat, ulkoiset elementit. Sekä organisaation sisäiset että ulkoiset elementit voivat tukea tai estää vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön toteutumista. Organisaatio voi tukea vaikuttavaa työtä tarjoamalla sen tekemiseen riittävät resurssit: riittävästi aikaa potilaiden tapaamiseen, tarkoituksenmukaiset työtilat, työnohjausta ja selkeän työnjaon tuottaman sujuvuuden työntekoon. Sairaalaorganisaation ulkoiset tekijät, kuten palvelujärjestelmässä toimivien muiden organisaation riittävät resurssit sekä sujuva yhteistyö ja prosessit, voivat myös tukea työn vaikuttavuutta. Työhön vaikuttavien ulkoisten tekijöiden elementin näkökulma vaikuttavuuteen on organisaatioiden mahdollistava vaikuttavuus.

Erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuutta estävät sekä oman että ulkoisten organisaatioiden riittämättömät resurssit. Riittämättömät resurssit ilmenevät jonoina palveluihin, palvelun puutteina, palveluiden huonona laatuna tai palveluiden puuttumisena kokonaan. Potilaalle tarkoituksenmukainen palvelu voi olla esimerkiksi kunnan määrärahasidonnainen harkinnavarainen palvelu, jota ei voida myöntää määrärahojen

loppumisen vuoksi. Tällöin potilaan tulee hakea palvelua jälleen seuraavana kalenterivuotena. Erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijällä voi olla paras tuntemus potilaan tilanteesta ja palvelutarpeista, mutta viranomaisvalta päättää palveluiden järjestämisestä on muualla. Sairaalaorganisaation hierarkiat ja sosiaalityölle asetetut liian kapeat roolit voivat myös estää vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön toteutumista. Näin voi käydä, mikäli sosiaalityön asiantuntijuutta ei tunnusteta esimerkiksi osaksi moniammatillista tiimiä (Metteri 2014).

Työhön vaikuttavien ulkoisten tekijöiden elementissä uhan vaikuttavuuden toteutumiselle tuottavat asiakkaiden väliinpuotoajuus, byrokratia ja sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon kontekstissa riittämättömät resurssit. Mikäli sosiaalityötä ei ole resursoitu erikoissairaanhoidossa, voi potilas jäädä ilman tarvitsemaansa tukea. Kapenevan hyvinvointivaltion aikakaudella (Rajavaara 2007, 170-181) sosiaalihuollon riittämättömät resurssit ovat arkitodellisuutta, mikä vaikuttaa sosiaalityön asiakkaiden palveluiden saamiseen ja palveluiden laatuun. Asiakkaat voivat pudota pois palveluista niiden huonon laadun vuoksi, saatavuusongelmista johtuen tai yksinkertaisesti palveluiden puuttumisen takia. Palvelujärjestelmä voi näyttäytyä asiakkaalle lamaannuttavan byrokraattiselta, jolloin palveluita ei lähdetä edes hakemaan. (Metteri 2012; Metteri 2014.)

Tutkimukseni tuloksissa painottuvat erityisesti erikoissairaanhoidon sosiaalityön yksilö-, organisaatio- ja palvelujärjestelmätason vaikuttavuus (Pohjola 2012a, 10). Erikoissairaanhoidon sosiaalityön yhteiskunnallisen tason vaikuttavuus näyttäytyy näiden tasojen kautta. Sosiaalityössä yksilötasolla tehtävä työ on kytköksissä ammattikunnan yhteiskunnallisen tason tehtävien - kuten yhteiskunnan vakauden ylläpitämisen ja kansalaisten tasa-arvon, osallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisen - toteuttamiseen (Juhila 2006, 258-261; Raunio 2004, 63-67). Aineistossa ei merkityksellistynyt erikoissairaanhoidon sosiaalityön rooli suoraan yhteiskunnallisella tasolla hyvinvoinnin esteisiin, eriarvoisuuksiin ja epäoikeudenmukaisuuksiin vaikuttamisen näkökulmasta (Raunio 2004, 63-67). Vaikkakin asianajo merkityksellistyi erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuden näkökulmasta aineistossa, näyttäyivät erityisesti työhön vaikuttavat organisaation ulkoiset tekijät, kuten palvelujärjestelmän resurssit ja raamit, sosiaalityöntekijöiden vaikutusvallan ulkopuolella olevilta asioilta.

Merkittävänä tutkimustulosten suhteen pidän sitä, että poiketen aiemmasta erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksesta, tutkimuksessani merkityksellistyi vahvasti sairaalaorganisaation ulkopuolisen palvelujärjestelmän rooli

yksilötason vaikuttavuuden suhteen. Tämä tuottaa kysymyksen jatkossa vaikuttavuuden tutkimukseen siitä, tulisiko sosiaalihuollossa yksilölle tuotettavia hyvinvointipalveluita alkaa tarkastelemaan palveluketjujen näkökulmasta eri organisaatorajojen ylitse. Erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteistyön korostuminen ja tiivistyminen on tunnistettu aiemmassakin tutkimuksessa. Erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuden kannalta organisaatio- ja sektorirajat ylittävälle yhteistyölle on yhä suurempi tarve asiakkaan parhaan mahdollisen hoidon, kokonaiselämäntilanteen hallinnan ja hyvinvoinnin tukemisen kannalta (ks. Silvennoinen-Nuora 2010, 323.) Aiemmassa tutkimuksessa on myös tunnistettu kohtuuttomien tapausten tematiikka, jossa väliinputoaja -asiakkaat jäävät ilman hyvinvointipalveluita (Metteri 2012; Metteri 2014). Tämä tuo keskusteluun myös kysymyksen siitä, tulisiko terveydenhuollossa toimivilla sosiaalityöntekijöillä olla päätösoikeuksia tietyistä sosiaalihuollon palveluista.

Aiemmasta erikoissairaanhoidon vaikuttavuustutkimuksesta poiketen tutkimuksessani merkityksellistyivät erityisesti sairaalaorganisaation resurssit vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön mahdollistajana (vrt. Bonifas ym. 2012). Resurssikysymyksiä ei tulisi tutkimukseni tulosten perusteella ohittaa erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksessa. Erikoissairaanhoidon sosiaalityön on todettu olevan vaikuttavaa sekä sairaalaorganisaation tehtävän toteuttamisen (Dobrof ym. 2002; Roberts ym. 2012; Ross ym. 2019) että terveydenhuollon kustannusten vähentämisen (Hammond ym. 2012; Rizzo 2006; Rosario ym. 2016; Xiang ym. 2019) suhteen. Jatkotutkimusta erikoissairaanhoidon sosiaalityön kotimaisessa kontekstissa tulisikin tehdä sekä sairaalan hoitoketjujen että kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta.

Tutkimuksen metodologiset sitoumukset rajoittavat tutkimustulosten yleistettävyyttä, sillä tutkimuksen kohteena ovat olleet erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden ajasta ja paikasta riippuvaiset kuvaukset tutkimusilmiöstä merkityksinä ja kertomuksina. Narratiiviseen metodologiaan ja konstruktivismiin perustuvan sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimuksen kohdalla tuloksia voidaan siirtää toiseen kontekstiin, mikäli konteksti vastaa tarpeeksi hyvin alkuperäistä tutkimuksen kontekstia. Tämän arvioimiseksi tutkimusraportissa on avoimesti kerrottu tutkimuksen teon prosessista, tutkimuksen sitoumuksista ja lähtökohdista. Rajauksen tutkimustulosten yleistettävyydelle tuottaa myös se, että tutkimuksessa on lähestytty erikoissairaanhoidon sosiaalityötä yhteisten nimittäjien analysoimisen kautta, vaikka todellisuudessa erikoissairaanhoidon sosiaalityö on sisäisesti erikoistunutta ja monimuotoista.

Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisikin vaikuttavuuden käsitteen täsmentäminen edelleen erikoissairaanhoidon erityisalueilla. Kiinnostavaa olisi lisäksi se, millaisilla mittareilla erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuutta voitaisiin seurata.

Narratiivisen metodologian ohjaama tutkimusasetelma oli edellä esittämistäni tutkimustulosten yleistettävyyden rajoituksista huolimatta mielestäni onnistunut. Eläytymismenetelmä oli onnistunut valinta aineistonkeruumenetelmäksi. Eläytymismenetelmän käyttämisessä kehyskertomusten testaaminen osoittautui erittäin tärkeäksi toimivan aineistonkeruun toteuttamisen kannalta. Aineiston koko oli suhteellisen pieni, mutta tiheiden ja rikkaiden kuvaustensa vuoksi riittävä tutkimuskysymyksiin ja tutkimustehtävään vastaamiseksi. Analyysimenetelmät sopivat mielestäni hyvin aineiston jäsentämiseen ja niiden avulla oli mahdollista tuoda toisiaan täydentävät näkökulmat analyysiin.

Laadullisessa yhteiskunnallisessa tutkimuksessa tutkimustulosten yleistettävyyden rajoitteet eivät jäsenny ongelmaksi. Tutkimustulosten hyöty on yhteiskunnallisten ilmiöiden ennakkoluulottomassa ja itsestäänselvyyksiä kyseenalaistamaan pyrkivässä tarkastelussa, jonka kautta tutkimusilmiöstä voidaan tuoda uusi ja perusteltu näkökulma keskusteluun. (Alasuutari 2011, 181-182.) Tutkielman tavoitteena onkin ollut vastata tarpeeseen sosiaalityön vaikuttavuustiedosta (Pohjola ym. 238, 352; Paasio 2017, 404) tuottamalla tietoa ja tarkentamalla kuvaa vaikuttavuudesta erikoissairaanhoidon sosiaalityön kontekstissa.

Narratiivinen, konstruktivismiin perustuva tutkimusmetodologia ei ole yleinen lähestymistapa sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimiseksi. Mielenkiintoista olikin nähdä, millaista vaikuttavuustietoa tutkimusasetelman perusteella voidaan tuottaa. Sosiaalityön vaikuttavuutta tutkiessa katse suunnataan aina myös sosiaalityön perimmäiseen olemukseen. Näen, että laadullisella konstruktivistisella sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimuksella voidaan päästä kiinni tähän olemukseen ja tuottaa uutta, tutkijan ennakkokäsityksistä riippumatonta ja hiljaiseksi jäänyttä tietoa vaikuttavuudesta. Yhdyn Pohjolan ym. (2012, 350) käsitykseen siitä, että sosiaalityön vaikuttavuuden kokonaiskuvan saavuttamiseksi tarvitaan eri tietoperusteista lähtevää, moninaista tutkimusta.

## LÄHTEET

Abbott, H. P. (2008). *The Cambridge introduction to narrative* (2nd ed.). Cambridge: New York: Cambridge University Press.

Alasuutari, Pertti (2004). Suunnittelutaloudesta kilpailuvaltioon. Miten muutos oli ideologisesti mahdollinen? *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (1), 3-16.

Alasuutari, Pertti (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0* (4. uud. p.). Tampere: Vastapaino.

Allison, Sandra (2007) Up a river! Interprofessional education and the Canadian healthcare professional of the future. *Journal of Interprofessional Care* 21(5), 565–568.

Auslander, Gail K. (2000) Outcomes of Social Work Intervention in Health Care Settings. *Social Work in Health Care*, 3:12, 31-46.

Bonifas, Robin & Gammonley, Denise, & Simons, Kelsey (2012). Gerontological Social Workers' Perceived Efficacy for Influencing Client Outcomes. *Journal of Gerontological Social Work*, 55(6), 519-536.

Cheetham, Julie & Fuller, Roger & McIvor, Gill & Petch, Alison (1992) *Evaluating social work effectiveness*. Buckingham: Open University press.

Cree, Vivienne & Jain, Sumeet & Hillen, Peter (2014) The Challenge of Measuring Effectiveness in Social Work: A Case Study of an Evaluation of a Drug and Alcohol Referral Service in Scotland. *British Journal of Social Work* 46, 277–293.

De Fina, Anna & Georgakopoulou, Alexandra (2012) *Analyzing narrative: discourse and sociolinguistic perspectives*. Cambridge: New York: Cambridge University Press.

Dobrof, Judith & Dolinko, Arlene & Lichtiger, Elena & Uribarri, Jaime & Epstein, Irwin (2002) Dialysis Patient Characteristics and Outcomes, *Social Work in Health Care*, 33:3-4, 105-128.

Eskola, Jari (1997) *Eläytymismenetelmäopas*. Tampereen Yliopisto, Tampere: TAJU.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari (2003) *Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita*. Kuopio University Press.

Eskola Jari & Mäenpää Tiina & Wallin Anna (eds) *Eläytymismenetelmä 2017: Perusteema ja 11 muunnelmaa*. Tampere: Tampere University Press.  
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/102485> Viitattu 11.12.2018

Eskola, Jari & Karayilan, Sanna & Kaski, Terhi & Lehtola, Tiina & Mäenpää, Tiina & Nishimura-Sahi, Oshie & Oede, Anu-Maarit & Rantanen Mari & Saarinen, Sirkku & Toivikko, Päivi & Valtonen, Marianna & Wallin Anna (2017) *Eläytymismenetelmä 2017: Ohjeita ja kokemuksia menetelmästä kiinnostuneille*. Teoksessa Eskola Jari & Mäenpää Tiina & Wallin Anna (eds) *Eläytymismenetelmä 2017: Perusteema ja 11 muunnelmaa*. Tampere: Tampere University Press. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/102485> Viitattu 11.12.2018

Eskola, Jari & Virtanen, Satu & Wallin, Anna (2018) *Tiedettä tarinoista: eläytymismenetelmän käyttö ja soveltaminen*. Teoksessa Valli, Raine (toim). (2018) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.



Frank, Arthur (1995) *The wounded storyteller. Body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.

Frost, Nollaig (2009) Do you know what I mean?: the use of pluralistic narrative analysis approach in the interpretation of an interview. *Qualitative Research*. 9,1. 9-29.

Gray, Mel & Plath, Debbie & Webb, Stephen (2009) *Evidence-based Social Work. A Critical Stance*. Lontoo: Routledge.

Hammond, Flora M. & Gassaway, Julie & Abeyta, Nichola & Freeman, Erma S. & Primack, Donna & Kreider, Scott E. & Whiteneck, Gale (2012). Outcomes of social work and case management services during inpatient spinal cord injury rehabilitation: the SCIR rehab project. *The journal of spinal cord medicine*, 35(6), 611-23.

Haveri, Arto & Anttiroiko, Ari-Veikko (2009) *Kuntajohtaminen: haasteena paikallisten kilpailu- ja yhteisösuhteiden hallinta*. Teoksessa Ilari Karppi & Lotta-Maria Sinervo (toim.) *Governance: Uuden hallintatavan jäsentyminen*. Tampere: Tampereen yliopisto, kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, hallintotieteiden keskus.

Heikkinen, Hannu L. T. (2001) *Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tulemisen taito: Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/27205> Viitattu 10.1.2019.

Heikkinen, Hannu L.T. (2018) *Kerronnallinen tutkimus*. Teoksessa Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 5., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 170-187.

Hänninen, Vilma (1999) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampereen Yliopisto, Acta Universitatis Tamperensis 696. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67873> Viitattu 14.1.2019.

Hänninen, Vilma (2018) *Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä*. Teoksessa Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 5., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 188-208.

IFSW (2000) *Sosiaalityön määritelmä*. Talentian suomennos (2002). *Talentia* 2/2002, 23.

IFSW (2014) *Sosiaalityön maailmanlaajuinen määritelmä*. SOSnetin suomennos. <https://www.sosnet.fi/Suomeksi/Koulutus/Peruskoulutus/Sosiaalityon-maarittely/Kv-maaritelma> Viitattu 6.2.2019

Isoherranen, Kaarina (2005) *Moniammatillinen yhteistyö*. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Isoherranen, Kaarina (2008) *Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö*. Teoksessa Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija (2008) *Enemmän yhdessä: Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (2005) *Kohti asiantuntijuutta: Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY.

Jokinen Arja, Kirsi Juhila & Suvi Raitakari (2003). *Sosiaalityötä ”menestystarinoiden” tuolla puolen?* Teoksessa Mirja Satka, Anneli Pohjola & Marketta Rajavaara (toim.), *Sosiaalityö ja vaikuttaminen*. Jyväskylän yliopisto SoPhi 76. Jyväskylä, 149-169.

- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes
- Kananoja, Aulikki 2017. Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähtinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma, 347-356.
- Karpetis, George (2018) How experienced social workers apply recoveryoriented mental health policies in everyday practice, *European Journal of Social Work*, DOI: 10.1080/13691457.2018.1474855 Viitattu 20.2.2019
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve (2010) Ongelmanratkaisuperinne ja kriittinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 257-276.
- Kemppainen, Tarja & Ojaniemi, Pekka (2012) Tieto ja vaikuttavuuden arviointi käytännön sosiaalityössä. Teoksessa Pohjola, Anneli, Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 43 – 64.
- Kiviniemi, Kari (2018) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kivipelto, Minna (2006) Sosiaalityön kriittinen arviointi: Sosiaalityön kriittisen arvioinnin perustelut, teorialat ja menetelmät. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu: Seinäjoen korkeakoulukirjasto [jakaja].
- Kivipelto, Minna & Karjalainen, Pekka (2012) Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa Sakari Hänninen & Maijaliisa Junnila (toim.) Vaikuttavatko politiikkatoimet? Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 151–158. <http://www.julkari.fi/handle/10024/90840> Viitattu 7.2.2019.
- Kivipelto, Minna & Blomgren, Sanna & Karjalainen, Pekka & Saikkonen, Paula (toim.) (2013) Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Raportteja 8. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <http://www.julkari.fi/handle/10024/104473> Viitattu 19.2.2019.
- Koivisto, Juha (2006). Sosiaalialan näyttökeskustelu: miten sosiaalisten interventtioiden vaikuttavuus osoitetaan?. *Janus Sosiaalipolitiikan Ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 14(1), 53 – 60.
- Koivisto, Juha & Haverinen, Riitta (2006) Systemaattiset tutkimuskatsaukset vaikuttavuuden arvioinnin välineenä sosiaalialalla. *Hallinnon tutkimus* 3/2006, 108–126.
- Korteniemi, Pertti & Kotiranta, Tuija & Kivipelto, Minna (2012) Kokemuksia sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin toteuttamisesta. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 89–115.

- Kulmala, Anna & Valokivi, Heli & Vanhala, Anni (2003). Sosiaalityö vaikuttajana asiakkaiden kertomuksissa. Teoksessa Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marjatta (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2. Jyväskylä: SoPhi.
- Laine, Helinä (2014) Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–31.
- Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) (2010) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) (2013) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä, Tampere: Vastapaino
- Lam, Helen R. & Lam, Michael & Agarwal, Arnav & Chow, Ronald & Chow, Selina & Chow, Edward & Besa, Reena & Blair, Henry (2017) The role of social work in the long-term care of childhood cancer survivors: A literature review, *Journal of Pain Management*, vol. 10, no. 1, 41– 47.
- Latour, Bruno (1987) *Science in action. How to follow scientists and engineers through the society*. Cambridge: Harvard University Press.
- Latour, Bruno (1992) One more turn after social turn. Teoksessa McMullin, Ernan (toim.) *The Social Dimensions of Science*. Indiana: University of Notre Dame Press, 272– 294.
- Leinonen, Leena (2018) Sosiaalityön terapeutinen asiantuntijuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Juvonen, Lindh, Pohjola & Romakkaniemi (toim.). *Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018*. United Press.
- Lieblich, Amia & Tuval-Mashiach, Rivka & Zilber, Tamar (1998) *Narrative Research. Reading, Analysis and Interpretation*. Applied Social Research Methods Series. Volume 47. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lindén, Mirja (1999) *Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä*. Helsinki: Stakes.
- Linnakangas, Ritva & Paasio, Petteri & Seppälä, Ullamaija & Suikkanen, Asko (2015) Mitä mittarien käyttö voisi tarjota sosiaalityölle? *Janus* 23(4), 405–415.
- Lumijärvi, Ismo 1999. Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. *Kunta-alan tuloksellisuusprojekti*. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Edita.
- Martin, Marjatta (2012) Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöllinen vaikuttavuus. Nuorten kokemuksia kuntoutuksen tarvestaavuudesta. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 201- 242.
- Metsämuuronen, Jari (2006) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*, International Methelp, Helsinki.
- Metteri, Anna (2012) *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö*. Tampere University Press. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66973> Viitattu 1.3.2019.
- Metteri, Anna (2014) Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 296–326.

Mishler, Elliot G. (1995) Models of Narrative Analysis: A Typology. *Journal of Narrative and Life History*, Volume 5, Issue 2, p. 87 – 123.

Mäkitalo, Jorma & Turunen, Jari (2008) Johdanto. Teoksessa Mäkitalo, Jorma & Turunen, Jari & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) *Vaikuttavuus muutoksessa*. [Oulu]: Verve, 11-16.

Niemelä, Pauli (2011) Sosiaalityö hyvinvointietiikan toteuttajana. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nikanto, Ilona & Eskola, Jari (2018) Näin käytät eläytymismenetelmää: Hyvät käytännöt ja kysymykset. Teoksessa Eskola, Jari, Nikanto, Ilona & Virtanen, Satu (toim.) *Aikamme kasvatus: vain muutos on pysyvää? - 14 eläytymismenetelmätutkimusta*, Tampere: Tampere University Press, 385-397. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/104549> Viitattu 11.2.2019.

Paasio, Petteri (2017) Sosiaalityö ja vaikuttavuus. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma. 403-416.

Pohjola, Anneli (2012a) Moniulotteinen vaikuttavuus. Teoksessa Pohjola, Anneli, Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 9–15.

Pohjola, Anneli (2012b) Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 19–42.

Pohjola, Anneli, Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (2012) Vaikuttavuus on monta. Teoksessa Pohjola, Anneli, Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 347-352.

Pohjola, Anneli (2017) Muutoksen ja ajan moninaisuus sosiaalityössä ja sen tutkimuksessa. Teoksessa Rosi Enroos & Mikki Mäntysaari & Satu Ranta-Tyrkkö (toim.) *Mielekäs tutkimus: Näkökulmia sosiaalityön tutkimuksen missioihin*. Tampere: Tampere University Press, 62-92. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/102465> Viitattu 24.1.2019.

Polkinghorne, Donald (1988) *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany, NY: State University of New York Press.

Pylväs, Maria (2003) Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Tapaustutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 8.

Rajavaara, Marketta (2007) Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. *Sosiaali ja terveysturvan tutkimuksia* 84. Kelan tutkimusosasto.

Raunio, Kyösti (2004) *Olellainen sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus.

Raunio, Kyösti (2010) Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? *Janus Sosiaalipolitiikan Ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 18(4), 387-395.

Raunio, Kyösti (2011) Sosiaalityön etiikka näyttöön perustuvan käytännön haasteena. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Riessman, Catherine Kohler (2008) *Narrative Methods for the Human Sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Rizzo, Victoria M. (2006) Social Work Support Services for Stroke Patients, *Social Work in Health Care*, 43:1, 33-56.

Roberts, Kate & Stiller, Kathy & Dichiera, Belinda (2012). A Survey Evaluating Patients' Satisfaction with the Social Work Service Provided at a Rehabilitation Centre. *Australian Social Work*, 65(1), 145–155.

Ross, Abigail & Arnold, Janis & Gormley, Allyson & Locke, Susanna & Shanske, Susan & Tardiff, Christine (2019) Care coordination in pediatric health care settings: the critical role of social work, *Social Work in Health Care*, 58:1, 1-13.

Rostila, Ilmari. (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö: Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Rovira, Carme & Leiva, Maria Isabel Fuentes & Bonet, Fernández Bonet & Ortega, Jesús Almeda & Puertolas, Oriol Cunillera & Izquierdo, Silvio Edo (2016) Effectiveness of Rational Emotive Behaviour Therapy in Clinical Social Work: Impact on Frequency of Visits and Use of Psychopharmacological Treatment. *International Journal of Integrated Care*, 16(6): A6, 1-8.

Saaranen, Anita & Eskola, Jari (2003) Narratiiveja narratiiveista. Eläytymismenetelmäaineiston koettelua. Teoksessa Jari Eskola. Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. Kuopio University Press, 143-162.

Satka, Mirja (2011) Kvalitatiivinen arviointi ja sosiaalipalvelutyön vaikuttavuuden osoittaminen. Teoksessa Camilla Granholm, Tarja Juvonen & Maija Jäppinen (toim.) *Sosiaalityön paikka tieteessä ja yhteiskunnassa. Tutkiva sosiaalityö*. Helsinki: Talentia-lehti & Sosiaalityön tutkimuksen seura, 4-10.

Silvennoinen-Nuora, Leena (2010) Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa - mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampere University Press. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66667> Viitattu 15.3.2019.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Syrjälä, Leena (2018) Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa: Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 267-280.

Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö (2007) Suomen Kuntaliitto ja terveys- ja sosiaalityöntekijät ry. [http://shop.kuntaliitto.fi/product\\_details.php?p=3384](http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3384) Viitattu 6.2.2019.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Uudistettu laitos. edn, Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä Tieteellinen Käytäntö Ja Sen Loukkausten Käsittely Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Viitattu 13.2.2019

Väyrynen, Sanna (2012) Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 271-300.

Wallin, Anna & Helenius, Jenni & Saaranen-Kauppinen, Anita & Eskola, Jari (2015)  
Eläytymismenetelmän ensimmäiset kolme vuosikymmentä: menetelmällisestä erikoisuudesta  
vakiintuneeksi tutkimusmetodiksi. Kasvatus: Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja 46: 3,  
Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, 247-259.

Xiang, Xiaoling & Zuverink, Ashley & Rosenberg, Walter & Mahmoudi, Elham (2019)  
Social work-based transitional care intervention for super utilizers of medical care: a  
retrospective analysis of the bridge model for super utilizers, Social Work in Health Care,  
58:1, 126-141.

## KUVIOT JA TAULUKOT

Kuvio 1. Latourin modernin tieteen ontologia	18
Kuvio 2. Vaikuttavan erikoissairaanhoidon sosiaalityön elementit	41
Taulukko 1. Järjestelmävaikuttavuus ja inhimillinen vaikuttavuus	20
Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä	39
Taulukko 3. Esimerkki aineiston ryhmittelystä alaluokiksi	40
Taulukko 4. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä	40
Taulukko 5. Esimerkki yhdistävän luokan käsitteellistämisestä	41
Taulukko 6. Kehyskertomusvastausten kvantifiointi kehyskertomusvariaatioiden ja pääluokkien mukaisesti	67
Taulukko 7. Erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuuden ydinnäkökulmat	77

## **LIITE 1. Tiedote tutkimuksesta**

### **TIEDOTE PRO GRADU -TUTKIELMASTA 13.12.2018**

Pro Gradu -tutkielma työnimeltään ”*Sosiaalityön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa*”

Pyydämme teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan vaikuttavuuden käsitteen jäsentymistä suhteessa erikoissairaanhoidossa tehtävään sosiaalityöhön. Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, sillä toimitte tällä hetkellä erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijänä.

#### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa erikoissairaanhoidossa tehtävän sosiaalityön vaikuttavuudesta - konkreettisemmin sosiaalityön asiantuntemuksen merkityksestä yksilössä ja tämän toimintaympäristössä työskentelyn myötä tapahtuvaan muutokseen.

#### **Tutkimuksen kulku**

Tutkimuksessa teitä pyydetään vastaamaan toiseen kahdesta kehyskertomuksesta. Tutkimukseen vastataan verkkoselaimen kautta toimivassa e-lomakkeessa. Vastaamiseen voi varata noin tunnin aikaa. Vastaamisen voi tarvittaessa keskeyttää ja jatkaa sopivana ajankohtana. Vastauksen valmistuttua vastaus lähetetään e-lomakkeen kautta.

#### **Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit**

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole teille hyötyä. Tutkimuksen avulla pyritään kuitenkin tuottamaan tietoa sosiaalityön vaikuttavuudesta erikoissairaanhoidossa.

Kehyskertomukseen vastaaminen voi herättää tunteita. Tunteet voivat olla kehyskertomuksesta riippuen myönteisiä tai kielteisiä.

#### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Tutkimukseen vastataan anonymisti. E-lomake ei kerää vastaajista tunnistamisen mahdollistavia metatietoja. E-lomake kerää metatiedoiksi ainoastaan vastauksen järjestysnumeron ja vastauksen lähettämisen ajankohdan.

Tutkimuksesta ei käy ilmi, mikä on ollut tutkimuksen kohdeorganisaatio. Vastaukset anonymisoidaan siten, että niistä on mahdoton tunnistaa kohdeorganisaatiota tai vastaajaa tai mahdollisesti esiin nousevia esimerkkiasiakkaita.

Vastauksia säilytetään pro gradu -tutkielman hyväksymiseen asti. Vastaukset tuhoetaan tämän jälkeen. Alkuperäisiä vastauksia säilytetään tuhoamiseen asti e-lomakkeella ja anonymisoituja vastauksia säilytetään tekstinkäsittelyohjelman tiedostona.



## **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu teille mitään haittaa.

## **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Pro gradu -tutkielman suunniteltu valmistusmisajankohta on huhti-toukokuussa 2019. Tutkielma julkaistaan Tampereen Yliopiston toimesta sähköisesti.

## **Lisätiedot**

Voitte esittää missä tahansa vaiheessa kysymyksiä tutkimuksesta:

Tuuli Pakarinen

Pro gradu -tutkielman ohjaajana toimii Tampereen yliopiston sosiaalityön yliopistonlehtori Aino Ritala-Koskinen.

## **Tutkijoiden yhteystiedot**

Tuuli Pakarinen